BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

Recensions-Exemplar.

Deutschlands Gesundheitswesen.

Organisation und Gesetzgebung

des

Deutschen Reichs und seiner Einzelstaaten.

Mit Anmerkungen und einem ausführlichen Sachregister

von

Professor Dr. med. Albert Guttstadt.

Zweiter Theil.

Leipzig.

Verlag von Georg Thieme.

1891.

32.Ah.21.

BOSTON MEDIC
JUN 30 1924
LIBRARY

Vorwort.

Der vorliegende zweite Theil von „Deutschlands Gesundheitswesen“ enthält die Massregeln, welche zur Bekämpfung gemeingefährlicher und ansteckender Krankheiten im Deutschen Reiche und in seinen Einzelstaaten getroffen sind. Daran schliessen sich die Bestimmungen über Leichenschau, Mortalitätsstatistik, Leichentransport und Begräbnisswesen. Auf diesen Gebieten liegt ein so reichhaltiges Material vor, dass nach verschiedenen Richtungen eine Auswahl getroffen werden musste. Das Bestreben, die neuesten wissenschaftlichen Anschauungen hervortreten zu lassen, blieb jedoch dabei massgebend. Den Schluss bilden Ergänzungen zu einzelnen Abschnitten des ersten Theiles, da für das Reich wie für Württemberg und Elsass-Lothringen wichtige Gesetze und Verordnungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens seit dem Erscheinen des ersten Theiles bekannt gemacht worden sind. In der Zukunft werden derartige Ergänzungen fortgesetzt und jedem Theile wird ein Sachregister hinzugefügt werden, in dem auf den besprochenen Gegenstand in allen vorhergehenden Theilen hingewiesen wird.

Berlin, Oktober 1891.

Albert Guttstadt.

Inhaltsverzeichniss.

Seite

Vorwort III

Zweiter Theil.

Bekämpfung ansteckender und gemeingefährlicher Krankheiten.

Allgemeine Massregeln. Deutsches Reich 1

Einzelstaaten:

I. Königreich Preussen 9
Berlin: Desinfektionsverfahren 31
Nachtrag 435

II. Königreich Bayern 43
Nachtrag und Ergänzung . . . . . 438 u. 561

III. Königreich Sachsen 46

IV. „ Württemberg 47

V. Grossherzogthum Baden 51

VI. „ Hessen 53

VII. „ Mecklenburg-Schwerin 63

VIII. „ Sachsen-Weimar 66

IX. „ Mecklenburg-Strelitz 67

X. „ Oldenburg 68

XI. Herzogthum Braunschweig 68

XII. „ Sachsen-Meiningen 70

XIII. „ „ Altenburg 72

XIV. „ „ Coburg und Gotha 72

XV. „ Anhalt 73

XVI. Fürstenthum Schwarzburg-Rudolstadt 75

XVII. „ „ Sondershausen 77

XVIII. „ Waldeck-Pyrmont 77

XIX. „ Reuss Aelterer Linie 78

XX. „ Reuss Jüngerer Linie 84

Seite

XXI. Fürstenthum Schaumburg-Lippe 84
XXII. „ Lippe 87
XXIII. Freie und Hansestadt Lübeck 90
XXIV. „ „ „ Bremen 91
XXV. „ „ „ Hamburg 92
Ergänzung 562
XXVI. Elsass-Lothringen 94

Anweisung zur Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen.

I. Königreich Preussen 94
II. „ Bayern 103
III. „ Sachsen 104
IV. „ Württemberg 106
V. Grossherzogthum Baden 109
VI. „ Hessen 111
VII. „ Sachsen-Weimar 112
VIII. Herzogthum Sachsen-Coburg und Gotha 114
IX. Fürstenthum Waldeck 116
X. „ Reuss Aelterer Linie 116
XI. „ Reuss Jüngerer Linie 120
XII. Freie und Hansestadt Lübeck 120
XIII. „ „ „ Hamburg 121
XIV. Elsass-Lothringen 122

Massregeln zur Bekämpfung einzelner ansteckender und gemeingefährlicher Krankheiten.

1. Massregeln zur Bekämpfung der Cholera.
Deutsches Reich 124
Einzelstaaten:
I. Königreich Preussen 127
II. Königreich Bayern 139
III. „ Sachsen 141
IV. „ Württemberg 142
V. Grossherzogthum Baden 153
VI. „ Mecklenburg-Schwerin 157
2. Massregeln zur Bekämpfung der Diphtherie.
I. Königreich Preussen 168
II. Grossherzogthum Baden 172
III. „ Mecklenburg-Schwerin 176
3. Massregeln zur Bekämpfung der Influenza.
Deutsches Reich 181
Grossherzogthum Baden 182

4. Massregeln zur Bekämpfung des Kindbettfiebers.

Seite

I. Königreich Preussen 184
II. „ Bayern 192
III. „ Sachsen 194
IV. Herzogthum Braunschweig 198
V. „ Anhalt 220
VI. Fürstenthum Schwarzburg-Rudolstadt 220
VII. „ Schaumburg-Lippe 221
VIII. Freie und Hansestadt Lübeck 223
IX. „ „ „ Bremen 223
X. Elsass-Lothringen 223

5. Massregeln zur Bekämpfung der Krätze.

I. Königreich Bayern 225
II. „ Württemberg 227
III. Grossherzogthum Baden 229
IV. „ Hessen 229

6. Massregeln zur Bekämpfung der Meningitis cerebrospinalis epidemica.

I. Königreich Preussen 231
II. „ Bayern 231
III. Grossherzogthum Baden 231
IV. „ Hessen 231
V. Herzogthum Sachsen-Meiningen 231
VI. Fürstenthum Schaumburg-Lippe 231

7. Massregeln zur Bekämpfung der Ophthalmia neonatorum.

I. Königreich Preussen 233
II. „ Sachsen 234
III. Grossherzogthum Hessen 237
IV. Herzogthum Sachsen-Meiningen 237
V. „ „ Altenburg 237
VI. Elsass-Lothringen 237

8. Massregeln zur Bekämpfung der Pocken.

Deutsches Reich 239
Ergänzung 563

Einzelstaaten:

I. Königreich Preussen 273
II. „ Bayern 289
III. „ Sachsen 297
IV. „ Württemberg 311
V. Grossherzogthum Baden 333
VI. „ Hessen 336
VII. „ Mecklenburg-Schwerin 337

B. Reichsgesetze.

Seite

Gesetz, betr. Abänderung der Gewerbeordnung. Vom 1. Juni 1891 539

Vorschriften, betr. die Abgabe stark wirkender Arzneimittel, sowie die Beschaffenheit und Bezeichnung der Arzneigläser und Standgefässe in den Apotheken. Beschluss des Bundesraths vom 2. Juli 1891 554

Ergänzungen zum zweiten Theil.

Bekämpfung ansteckender und gemeingefährlicher Krankheiten . . 561

Sachregister zum ersten und zweiten Theile 565

BOSTON MEDICAL
JUN 30 1924
LIBRARY

Bekämpfung ansteckender und gemeingefährlicher Krankheiten.

Allgemeine Massregeln.

Deutsches Reich.

Strafgesetzbuch § 327 u. 328, s. dieses Werkes erster Theil S. 297.
„ § 361 u. 367, s. daselbst S. 298.

Gewerbeordnung § 37. Der Regelung durch die Ortspolizeibehörde unterliegt die Unterhaltung des öffentlichen Verkehrs innerhalb der Orte durch Wagen aller Art[1]). Gondeln, Sänften, Pferde und andere Transportmittel, sowie das Gewerbe derjenigen Personen, welche auf öffentlichen Strassen oder Plätzen ihre Dienste anbieten.

Strafbestimmung enthält § 347, 1; s. dieses Werkes erster Theil S. 317.

§ 42a s. daselbst S. 311, § 56, 2 u. 9, s. daselbst S. 313. Strafbestimmung dazu § 148, 5 u. 7: Mit Geldstrafe bis zu 150 ℳ und im Unvermögensfalle mit Haft bis zu 4 Wochen wird bestraft, wer . . . zuwiderhandelt.

§ 56b . . . . . Aus Gründen der öffentlichen Sicherheit, sowie zur Abwehr oder Unterdrückung von Seuchen kann durch Beschluss des Bundesrathes und in dringenden Fällen durch Anordnung des Reichskanzlers nach Einvernehmen mit dem Ausschuss des Bundesraths für Handel und Verkehr für den Umfang des Reichs oder für Theile desselben bestimmt werden, dass und inwiefern ausser den in den §§ 56 u. 56a aufgeführten Gegenständen und Leistungen auch noch andere Gegenstände und Leistungen auf bestimmte Dauer von dem Gewerbebetriebe im Umherziehen ausgeschlossen sein sollen. Die Anordnung ist dem Reichstage sofort, oder, wenn derselbe nicht versammelt ist, bei seinem nächsten Zusammentritt mitzutheilen. Dieselbe ist ausser Kraft zu setzen, wenn der Reichstag die Zustimmung nicht ertheilt.

Gewerbeordnung § 57, 1 u. 3; s. dieses Werkes erster Theil S. 314.

---

[1]) Dazu gehören Pferdebahnen, Transportwagen für Kranke.

Oeffentliche Berichterstattung über das Auftreten gemeingefährlicher Krankheiten.

Für das Deutsche Reich ist auf Anregung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes eine fortlaufende öffentliche Berichterstattung über das Auftreten derjenigen gemeingefährlichen Krankheiten, welche der Anzeigepflicht unterliegen, seit dem Jahre 1881 eingeführt worden durch bezügliche Anordnungen der einzelnen Landesregierungen, vgl. Preussen S. 13.

Reichsgesetz, betr. die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen.

Vom 23. Juni 1880. (R.-G.-Bl. S. 153.)
Instruktion vom 12. März 1881. (Auszug.)

A. Milzbrand.

§ 7. Die Polizeibehörde und der beamtete Thierarzt haben dafür Sorge zu tragen, dass der Besitzer der milzbrandkranken oder der Seuche verdächtigen Thiere, beziehentlich der Vertreter des Besitzers auf die Uebertragbarkeit des Milzbrands auf Menschen und auf die gefährlichen Folgen eines unvorsichtigen Verkehrs mit den erkrankten Thieren und der Benützung ihrer Produkte aufmerksam gemacht wird.

Personen, welche Verletzungen an den Händen oder an andern unbedeckten Körpertheilen haben, dürfen zur Wartung der erkrankten Thiere nicht verwendet werden.

§ 8. Thiere, welche am Milzbrande erkrankt oder dieser Seuche verdächtig sind, dürfen nicht geschlachtet werden (§ 31 des Gesetzes).

Jeder Verkauf oder Verbrauch einzelner Theile, der Haare, der Wolle, der Milch oder sonstiger Produkte von milzbrandkranken oder der Seuche verdächtigen Thieren ist zu verbieten.

B. Tollwuth.

a) Hunde.

§ 16. Absatz 3. Wenn ein Mensch oder ein Thier von einem an der Tollwuth erkrankten oder der Seuche verdächtigen Hunde gebissen ist, so ist der Hund, wenn solches ohne Gefahr geschehen kann, vor polizeilichem Einschreiten nicht zu tödten, sondern behufs thierärztlicher Feststellung seines Gesundheitszustandes einzusperren.

§ 17. Die Polizeibehörde hat zu veranlassen, dass der wegen Verdachts der Tollwuth von dem Besitzer eingesperrte Hund sofort einer Untersuchung durch den beamteten Thierarzt (§ 2 Abs. 3 des Gesetzes) unterzogen wird.

Lässt die thierärztliche Untersuchung Zweifel über den Zustand des

Hundes, so muss die Einsperrung desselben in einem sicheren Behältnisse auf den Zeitraum von acht Tagen ausgedehnt werden.

§ 18. Ist ein der Seuche verdächtiger Hund gestorben oder getödtet worden, so kann die Polizeibehörde die Zerlegung des Kadavers durch den beamteten Thierarzt anordnen. Diese Anordnung muss getroffen werden, wenn der Hund einen Menschen oder ein Thier gebissen hat.

§ 19. Ist die Tollwuth eines Hundes festgestellt, so ist die sofortige Tödtung desselben anzuordnen.

c) Andere Hausthiere.

§ 23. Andere Hausthiere, von welchen feststeht oder rücksichtlich welcher der Verdacht vorliegt, dass sie von einem wuthkranken oder einem der Seuche verdächtigen Thiere gebissen sind, ohne dass sie bereits der Seuche verdächtig geworden sind, müssen von der Polizeibehörde sofort und für die Dauer der Gefahr unter polizeiliche Beobachtung gestellt werden (§ 19 des Gesetzes).

Die Abschlachtung solcher Thiere ist gestattet (vgl. jedoch § 29). Im letzteren Falle müssen vor weiterer Verwerthung des Thieres diejenigen Körpertheile, an welchen sich Bisswunden befinden, unschädlich beseitigt werden.

d) Alle Arten von Thieren.

§ 29. Das Schlachten wuthkranker oder der Seuche verdächtiger Thiere, sowie jeder Verkauf oder Verbrauch einzelner Theile, der Milch oder sonstiger Erzeugnisse derselben ist verboten (§ 36 des Gesetzes).

C. Rotz (Wurm) der Pferde, Esel, Maulthiere und Maulesel.

§ 34. Die Polizeibehörde und der beamtete Thierarzt haben dafür Sorge zu tragen, dass der Besitzer oder der Vertreter des Besitzers eines rotzkranken oder der Seuche verdächtigen Pferdes auf die Gefahr der Ansteckung durch unvorsichtigen Verkehr mit dem kranken Thiere aufmerksam gemacht wird.

Der Wärter eines solchen Pferdes ist von jeder Dienstleistung bei anderen Pferden auszuschliessen und darf nicht in dem Krankenstalle schlafen. Personen, welche Verletzungen an den Händen oder andern unbedeckten Körpertheilen haben, dürfen zur Wartung des erkrankten Thieres nicht verwendet werden.

D. Maul- und Klauenseuche des Rindviehes, der Schafe, Ziegen und Schweine.

§ 61. Das Weggeben der Milch von kranken Thieren in rohem ungekochtem Zustande behufs unmittelbarer Verwendung zum Genusse für Menschen oder Thiere ist verboten.

§ 65 Abs. 3. Der Abtrieb verdächtiger Thiere zum Zwecke sofortiger Abschlachtung ist zu gestatten.

E. Lungenseuche des Rindviehes.

§ 89. Die Lungen der getödteten oder gefallenen lungenseuchekranken Thiere müssen behufs ihrer unschädlichen Beseitigung mindestens 1 Meter tief vergraben werden. Das Fleisch solcher Thiere darf vor völligem Erkalten aus dem betreffenden Gehöfte nicht ausgeführt werden.

Bekanntmachung des Reichskanzlers, betr. die Ausführung des Gesetzes vom 25. Februar 1876 über die Beseitigung von Ansteckungsstoffen bei Viehbeförderungen auf Eisenbahnen.

Vom 20. Juni 1886. (Centralbl. f. d. D. R. S. 200.) Auszug.

II. Zu § 4. Für die von den Landesregierungen zu erlassenden näheren Bestimmungen über das anzuordnende Verfahren, über Ort und Zeit der zu bewirkenden Desinfektionen, sowie über die Höhe der zu erhebenden Gebühren sind nachstehende Normen massgebend:

1. Kein der Desinfektion unterliegender leerer Wagen darf vor Beendigung der Desinfektion in irgend eine Benutzung genommen werden. Auf einer an dem Wagen befestigten Tafel oder in anderer augenfälliger Weise ist mit einer deutlichen Inschrift zu vermerken, dass der Wagen zu desinfiziren ist. Der Vermerk ist nach erfolgter Desinfektion zu entfernen.

2. Insoweit nicht Ausnahmen für den Verkehr mit dem Auslande zugelassen werden (I 1), ist Fürsorge zu treffen, dass Eisenbahnwagen, welche zur Beförderung einer der im § 1 des Gesetzes bezeichneten Thierarten nach dem Auslande gedient haben, nach der Entladung behufs Vornahme der Desinfektion nach derjenigen inländischen Grenzstation zurückgelangen, über welche sie ausgegangen sind.

3. Die Desinfektion ist an dem Orte der Entladung (Ab- oder Umladung) alsbald nach Entleerung der Wagen — im Verkehr mit dem Auslande an der Station des Wiedereinganges alsbald nach Ankunft der Wagen —, und zwar längstens binnen 24 Stunden zu bewirken.

Im Interesse einer zweckmässigen Ausführung und wirksamen Kontrolle kann jedoch die Vornahme der Desinfektion auf Anordnung oder mit Genehmigung der Landesregierung an einzelnen Stationen (Desinfektionsstationen) zentralisirt werden. In solchen Fällen ist für jede Eisenbahnstation eine bestimmte Desinfektionsstation ein- für allemal zu bezeichnen und die Frist zu bestimmen, innerhalb welcher die entladenen Wagen dorthin geschafft und desinfizirt werden müssen. Diese Frist darf die Dauer von 48 Stunden — vom Zeitpunkte der Entladung — bis zu dem der Vollendung der Desinfektion — nicht überschreiten.

Für Orte, an welchen mehrere, durch Schienenstränge verbundene Eisenbahnen münden, kann angeordnet werden, dass die Vornahme der Desinfektion der Wagen, soweit die dazu erforderlichen Einrichtungen vorhanden sind, in bestimmten Desinfektionsanstalten zu zentralisiren ist. Sind an solchen Orten Einrichtungen der bezeichneten Art gar nicht oder

in nicht genügendem Masse vorhanden, so ist auf deren Herstellung beziehungsweise Vervollständigung thunlichst hinzuwirken.

Die nach den Desinfektionsstationen oder Desinfektionsanstalten überzuführenden Wagen sind, soweit ihre Einrichtung es gestattet, zur Verhütung einer Uebertragung von Ansteckungsstoffen durch Entfallen von Geräthschaften, Stroh, Dünger etc. sorgfältig geschlossen zu halten.

Es ist statthaft, die Reinigung und Desinfektion der zur Beförderung von Vieh in Einzelsendungen benutzten Gepäckwagen oder Hundecoupés nicht auf jeder Zwischenstation, auf welcher einzelne Viehstücke entladen werden, sondern erst auf derjenigen inländischen Station vorzunehmen, auf welcher der betreffende Wagen zur vollständigen Entleerung und Ausrangirung gelangt. Bei Beförderung von Vieh mit Gepäckstücken oder Gütern in einem und demselben Wagenraum sind Vorkehrungen zu treffen, welche die Gefahr einer Infektion ausschliessen.

4. Der eigentlichen Desinfektion der Wagen muss stets die Beseitigung der Streumaterialien, des Düngers, der Reste von Anbindesträngen u. s. w., sowie eine gründliche Reinigung des Wagens durch heisses Wasser vorangehen. Wo letzteres nicht in genügender Menge zu beschaffen ist, darf auch unter Druck ausströmendes kaltes Wasser verwendet werden; jedoch muss zuvor zum Zweck der Aufweichung der anhaftenden Unreinigkeiten eine Abspülung mittelst heissen Wassers erfolgen. Die Reinigung ist nur dann als eine ausreichende anzusehen, wenn durch sie alle von dem stattgehabten Viehtransport herrührenden Verunreinigungen vollständig beseitigt sind.

Die Desinfektion muss bewirkt werden:

a) unter gewöhnlichen Verhältnissen durch Waschen der Fussböden, Decken und Wände mit einer auf mindestens 50° C erhitzten Sodalauge, zu deren Herstellung wenigstens 2 kg Soda auf 100 l Wasser verwendet sind;

b) in Fällen einer wirklichen Infektion des Wagens durch Rinderpest, Milzbrand oder Maul- und Klauenseuche, oder des dringenden Verdachtes einer solchen Infektion durch sorgfältiges Bepinseln der Fussböden, Decken und Wände mit 5prozentiger Karbolsäurelösung. Die letztere ist durch Mischung von 1 Theil der im Handel als 100prozentige Karbolsäure oder Acidum carbolicum depuratum bezeichneten Karbolsäure mit 18 Theilen Wasser unter häufigem Umrühren herzustellen.

Diese Art der Desinfektion (b) ist in der Regel nur auf Anordnung der zuständigen Polizeibehörde, ohne solche Anordnung jedoch auch dann vorzunehmen, wenn die Bahnbeamten von Umständen Kenntniss erlangen, welche es zweifellos machen, dass eine wirkliche Infektion des Wagens durch Rinderpest, Milzbrand oder Maul- und Klauenseuche vorliegt, oder welche den dringlichen Verdacht einer solchen Infektion begründen. Der Landespolizeibehörde bleibt vorbehalten, diese Art der Desinfektion (b)

auch in anderen Fällen anzuordnen, wenn sie solches zur Verhütung der Verschleppung der oben bezeichneten Seuchen für unerlässlich erachtet.

Bei gepolsterten Wagen ist die Polsterung, welche entfernbar sein muss, in ausreichender Weise zu reinigen. Hat eine wirkliche Infektion des Wagens durch eine übertragbare Seuche stattgefunden, oder liegt der dringende Verdacht einer solchen Infektion vor, so muss die Polsterung verbrannt werden. Der Wagen selbst ist in der zu Absatz 1 bis 3 angegebenen Weise zu behandeln. Ausländische Wagen, deren Polsterung nicht entfernbar ist, dürfen im Inlande nicht wieder beladen werden.

Die im Absatz 1 angegebene Reinigung gilt, vorbehaltlich der Bestimmungen im Absatz 2b und Absatz 3, als ausreichende Desinfektion in denjenigen Fällen, in welchen im Eisenbahnwagen nur einzelne Stücke Kleinvieh in Kisten oder Käfigen befördert worden sind, sofern zur Zeit des Gebrauchs die betreffenden Kisten mit wasserdichten Fussböden, festen Wänden und aus Latten mit den für die Athmung der Thiere nothwendigen Zwischenräumen hergestellten Deckeln, die Käfige mit wasserdichten Fussböden und von unten bis mindestens zur ganzen Höhe der Thiere mit festen Wänden versehen waren, und eine Verunreinigung des Wagens durch Streumaterialien, Futter, Dünger, Exkremente u. s. w. nicht wahrnembar ist.

5. In gleicher Weise wie die zum Transport benutzten Wagen sind die bei Verladung und Beförderung der Thiere zum Füttern, Tränken, Befestigen oder zu sonstigen Zwecken benutzten Geräthschaften der Eisenbahnverwaltungen zu reinigen und zu desinfiziren.

Bewegliche Rampen und Einladebrücken der Eisenbahnverwaltungen müssen, sofern zur Viehverladung benutzt, täglich mindestens einmal unter entsprechender Anwendung der Vorschriften in Ziffer 4 gereinigt und desinfizirt werden.

6. Feste Rampen, sowie die Vieh-Ein- und Ausladeplätze und die Viehhöfe der Eisenbahnverwaltungen sind stets von Streumaterialien, Dünger u. s. w. gesäubert zu halten. Rampen mit undurchlassendem Boden, sowie feste hölzerne Rampen sind, sofern zur Viehverladung benutzt, täglich mindestens einmal mit Wasser zu spülen.

7. Eine Desinfektion der unter Ziffer 6 erwähnten Anlagen ist allgemein oder für den Verkehr mit einzelnen der im § 1 des Gesetzes bezeichneten Thierarten oder für gewisse Gegenden nur anzuordnen, wenn nach den Verhältnissen eine bestimmte Gefahr der Verbreitung von Seuchen vorliegt. Das in solchen Fällen anzuwendende Desinfektionsverfahren ist unter sinngemässer Anwendung der unter Ziffer 4 festgestellten Normen in den zu erlassenden Bestimmungen näher zu bezeichnen. Für Fälle einer wirklichen Infektion oder des dringenden Verdachts einer solchen sind etwaige weitergehende Sicherungsmaassregeln nach Massgabe der für solche Fälle bestehenden besonderen Bestimmungen von den zuständigen Polizeibehörden anzuordnen. Rampen mit undurchlassendem Boden sowie

feste hölzerne Rampen müssen beim Vorhandensein der in Ziffer 4, Absatz 2b und Absatz 3 bezeichneten Voraussetzungen in der dort angegebenen Weise desinfizirt werden.

8. Streumaterialien, Dünger u. s. w. sind zu sammeln und so aufzubewahren, dass Vieh damit nicht in Berührung kommen kann.

Die Abfuhr des Düngers darf nicht unter Anwendung von Rindviehgespannen geschehen und muss in dichten Wagen, Fässern u. s. w. erfolgen, so dass eine Verunreinigung der Strassen, Wege u. s. w. mit Düngertheilen nicht stattfinden kann.

Dünger von Thieren, welche an Rinderpest oder Milzbrand leiden, muss verbrannt oder gekocht oder so tief vergraben werden, dass er mit einer mindestens 1 m hohen Erdschicht bedeckt ist.

Dünger von maul- oder klauenseuchekranken Thieren kann statt dessen mit einer fünfprozentigen Karbolsäurelösung (Ziffer 4, Absatz 2b), unter vollständiger Durchmischung der letzteren mit dem Dünger, desinficirt werden.[1])

Ueber Gesundheitsschädigungen durch den Verkehr mit ausländischen Rohhäuten. (Belehrung im R.-A. v. 18. April 1891 N. 92.)

Nach neuerlichen Wahrnehmungen ist der Verkehr mit rohen Häuten und Fellen, namentlich wenn solche überseeischer Herkunft sind, nicht ohne Gefahr für die Gesundheit von Menschen und Thieren. Durch Untersuchungen ist nachgewiesen, dass unter den genannten Rohstoffen (sogenannte Wildhäute oder Kypse. namentlich aus Amerika, Ost-Indien, China) hin und wieder solche sich befinden, welche von milzbrandkranken Thieren stammen. Das Krankheitsgift ist in den Häuten unter der Form der sehr widerstandsfähigen Milzbrandsporen enthalten. Die übliche Behandlung der Häute durch Trocknen an der Luft, Einstreuen von Salz, Salpeter oder Arsenik vernichtet den Ansteckungsstoff nicht. Die Gefährlichkeit der Waare wird hauptsächlich durch den Staub bedingt, welcher, mit den ausgefallenen Haaren vermischt, beim Sortiren, Aufsetzen, Einpacken und Verladen der Häute und Felle, sowie beim Oeffnen der Rohhautballen sich entwickelt. Die Staubtheile und Haare, an denen nach Umständen das Milzbrandgift haftet, lagern sich auf Kleidern und Körpern der in der Nähe befindlichen Personen ab, dringen auch in Mund, Nase, Ohren etc. ein. Selbst die kleinste Hautabschürfung reicht aus, eine Ansteckung zu ermöglichen. Eine Gefahr liegt auch in den Hantirungen bei der Ver-

---

[1]) Ausführungsverordnungen zu dieser Bekanntmachung sind erlassen von Preussen (19. November 1886), Bayern (14. August 1886), Sachsen (13. September 1886), Württemberg (30. Dezember 1886), Baden (19. November 1886), Mecklenburg-Schwerin (9. Dezember 1886), Mecklenburg-Strelitz (6. Januar 1887), Anhalt (1. September 1886), Oldenburg (6. Dezember 1886), Braunschweig (21. Februar 1887), Lübeck (29. Dezember 1886).

arbeitung der Rohstoffe und in der üblen Gewohnheit, trockene Krusten an den Häuten mit den Fingernägeln wegzukratzen. Die mit Rohhäuten beschäftigten Personen können in Folge der Verunreinigung von Kleidern, Kopf- und Barthaaren, Händen u. dergl. das Milzbrandgift nach anderen Orten verschleppen.

Ausserdem hat sich herausgestellt, dass durch Verunreinigung von Futter und Streu mit den von ausländischen Rohhäuten stammenden Staubtheilen und Haaren, ferner durch Einstreu der zum Gerben der Häute benutzten Lohe in Ställe und Laufplätze, sowie in Folge der Wartung von Thieren durch Personen, welche mit der Verarbeitung oder Verpackung der Häute beschäftigt waren, der Milzbrand weiter getragen werden kann. Selbst die Verwendung von Gerbereiabfällen und Kehricht als Dungmittel auf Wiesen und Feldern, sowie das Einlegen der Rohhäute in Gewässer kann unter Umständen zur Verschleppung des Milzbrandgiftes führen.

Ein zuverlässiges, leicht auszuführendes und für die Waare selbst unschädliches Verfahren zur Desinfektion der Häute ist nicht bekannt. Zur Minderung der Ansteckungsgefahr mögen die nachstehenden Vorsichsmaassregeln insbesondere solchen Berufsklassen empfohlen werden, welche gewerbsmässig mit Rohhäuten sich beschäftigen.

1. Die Lagerplätze für ausländische Rohhäute sollten nur an abgelegenen Orten, und namentlich nur in grösserer Entfernung von Wohnräumen und Stallungen eingerichtet, dicht umfriedigt und für Thiere nicht zugänglich sein.

2. Schuppen u. dergl., welche zur Aufbewahrung von Futter- und Streuvorräthen dienen, eignen sich zu Lager- und Arbeitsräumen für frische Rohhäute nicht.

3. Die Entwickelung von Staub beim Oeffnen von Rohhautballen, sowie beim Sortiren, Aufsetzen, Einpacken, Verladen und Verarbeiten der Häute und Felle ist soviel als möglich, erforderlichen Falls durch Besprengen mit Wasser, zu vermeiden.

4. Plätze, auf welchen ausländische Rohhäute gelagert oder bearbeitet sind, sollten nach der Benutzung gründlich gereinigt und in angemessenen Zwischenzeiten desinfizirt werden.

5. Die zum Gerben verwendete Lohe, ferner die Haare und sonstigen Abfälle aus Gerbereien, die zur Verpackung ausländischer Rohhäute verwendeten Strohtheile, Lumpen, Stricke u. dergl., sowie endlich der Kehricht sollten verbrannt oder nach vorgängiger Desinfektion vergraben werden.

6. Personen mit äusseren Verletzungen sollten zu Arbeiten mit ausländischen Rohhäuten nicht zugelassen werden.

7. Die mit den Rohhäuten beschäftigten Personen sollten vor dem Verlassen der Arbeitsräume Gesicht, Arme und Hände, sowie Kopf- und Barthaare gründlich reinigen.

8. Die Reinigung der Lager-, Arbeitsplätze u. s. w. sollte nur auf nassem Wege geschehen.

9. Für die Desinfektion empfiehlt sich Chlorkalkmilch (hergestellt aus einem Theil frischen Chlorkalks und drei Theilen Wasser) oder Karbolschwefelsäure (hergestellt aus zwei Theilen roher Karbolsäure, einem Theil roher Schwefelsäure und vier Theilen Wasser). Kehricht und sonstige Abfälle sind behufs Desinfektion mit den gleichen Raumtheilen dieser Mittel gründlich zu mischen.

Einzelstaaten.

I. Königreich Preussen.

Sanitätspolizeiliche Vorschriften (Regulativ) bei ansteckenden Krankheiten, bestätigt durch Allerhöchste Ordre vom 8. August 1835.

Das Regulativ hat, abgesehen von den 1866 hinzugekommenen Provinzen, im ganzen Königreich Preussen Gesetzeskraft. Dasselbe enthält die sanitätspolizeilichen Vorschriften bei ansteckenden Krankheiten in ihrem Zusammenhange und tritt an Stelle aller früher wegen einzelner Krankheiten ertheilten sanitätspolizeilichen Vorschriften.

Dem Regulativ wurde eine Instruktion zum Desinfektionsverfahren und eine populäre Belehrung über ansteckende Krankheiten hinzugefügt. Sowohl das Regulativ, als auch die Instruktion und die Belehrung sind mittelst Bekanntmachung des Staatsministeriums vom 28. Oktober 1835 durch die Gesetzsammlung publizirt worden.

Das Regulativ zerfällt in zwei Abschnitte, deren erster die allgemeinen Vorschriften und deren zweiter die speziellen sanitätspolizeilichen Vorschriften für die einzelnen ansteckenden Krankheiten enthält. An dieser Stelle werden aber nur diejenigen Bestimmungen wiedergegeben, welche sich auf die Anzeigepflicht des Arztes beziehen, soweit nicht des Verständnisses wegen einige Bestimmungen herangezogen werden müssen, die das Vorgehen der Sanitätspolizei regeln.

a) Allgemeine Vorschriften.

§§ 1 und 2 bestimmen, dass behufs der Verhütung und Beschränkung ansteckender Krankheiten Sanitätskommissionen errichtet werden sollen, die in Städten von 5000 und mehr Einwohnern fortwährend bestehen sollen, während in kleineren Städten und auf dem Lande deren Errichtung den Regierungen überlassen bleibt. Sie sollen sich bei Annäherung einer das Allgemeinwohl gefährdenden ansteckenden Krankheit, so oft die Umstände es erforderlich machen, zu den Berathungen versammeln und wöchentlich wenigstens einmal über die getroffenen Massregeln berichten (§ 8). Wird ein Arzt zum Mitgliede einer Sanitätskommission ernannt, so wird er durch eine Geschäftsordnung über seine Obliegenheiten instruirt.

§ 9. Alle Familienhäupter, Haus- und Gastwirthe und Medicinalpersonen sind schuldig, von den in ihrer Familie, ihrem Hause und ihrer Praxis vorkommenden Fällen wichtiger und dem Gemeinwesen Gefahr drohender ansteckender Krankheiten nach Massgabe der sub II enthaltenen näheren Bestimmungen, sowie von plötzlich eingetretenen verdächtigen Erkrankungs- oder Todesfällen der Polizeibehörde ungesäumt schriftlich oder mündlich Anzeige zu machen.

§ 14. Hinsichtlich der Schulen sollen zwar die gesetzlichen Bestimmungen, die den Schulbesuch befehlen, in keinem von einer ansteckenden Epidemie heimgesuchten Orte zur strengen Anwendung kommen, doch soll auch die gänzliche Schliessung nicht ohne dringende Noth erfolgen und nur von den Sanitätskommissionen besonders darauf gewacht werden, dass in den Schulzimmern stets eine reine Luft erhalten und Ueberfüllung vermieden werde.

An ansteckenden Krankeiten leidende Kinder müssen aus den Schulen, Fabriken und anderen Anstalten, in denen ein Zusammenfluss von Kindern stattfindet, entfernt werden und sind nicht eher wieder zuzulassen, als bis ihre völlige Genesung und die Beseitigung der Ansteckungsfähigkeit ärztlich bescheinigt ist.

Ebenso ist aus Familien, in welchen jemand an Pocken, Scharlach, Masern und anderen, besonders Kinder gefährdenden, ansteckenden Krankheiten leidet, der Besuch der Schulen und ähnlicher Anstalten denjenigen Kindern nicht zu gestatten, welche mit dem Kranken in fortwährendem Verkehr stehen.

§ 16. Was die ärztliche Behandlung der an ansteckenden Krankheiten leidenden Personen betrifft, so hängt die Beurtheilung, ob ihnen diese in ihrer Wohnung oder in einer dazu geeigneten Krankenanstalt am angemessensten zu Theil werden kann, hauptsächlich von dem Krankheitszustande, der Beschaffenheit und Geräumigkeit der Wohnung und den sonstigen Verhältnissen des Kranken, ingleichen von der Einrichtung und Entfernung der Krankenanstalt ab. In der Regel darf jedoch kein Kranker wider den Willen des Familienhauptes aus seiner Wohnung entfernt werden, und in zweifelhaften Fällen darf solches immer erst auf den Beschluss der Polizeibehörde oder der betreffenden Sanitätskommission geschehen, welche dafür zu sorgen hat, dass der Transport auf eine für den Kranken nicht gefährliche und jedes Aufsehen vermeidende Weise durch Personen bewirkt werde, welche mit den nöthigen Vorsichtsmaassregeln bekannt gemacht worden sind.

Besonders ist auf die anderweitige Unterbringung von Erkrankten obiger Art alsdann Bedacht zu nehmen, wenn dieselben sich in zahlreich bewohnten Gebäuden, z. B. Kasernen, Armenhäusern, Gefängnissen u. s. w., befinden.

Der Transport von ansteckenden Kranken nach anderen Privatwohnungen darf nur mit Bewilligung der Polizeibehörde geschehen, welche für die

Beobachtung der hierbei erforderlichen sanitätspolizeilichen Massregeln Sorge zu tragen hat.

§ 17. Bleibt der Kranke in seiner Wohnung, so ist der denselben behandelnde Arzt verbunden, mit darüber zu wachen, dass die sanitätspolizeilichen Vorschriften genau befolgt werden. Die Kontrolle darüber fällt der Polizeibehörde anheim. Zugleich ist mit Strenge darauf zu achten, dass keine unbefugten Personen mit der Behandlung ansteckender Krankheiten sich befassen, und dass von den Apothekern keine Arzneien zu ihrer Heilung ohne ärztliche Vorschrift verkauft werden.

Anmerkung. Zweifellos ist der Arzt, welcher Personen, die an ansteckenden Krankheiten leiden, in ihrem Hause behandelt, dafür verantwortlich, dass die nöthigen Desinfektionsmaassregeln ausgeführt, besonders auch, dass nach Bestattung des Verstorbenen dessen Wohnung und Effekten vorschriftsmässig desinfizirt werden (§ 22).

b) Die Anzeigepflicht bei den einzelnen ansteckenden Krankheiten.

1. Cholera.

§ 25. Jeder Cholera-Erkrankungsfall ist der Polizeibehörde (nach § 9) anzuzeigen. Die Unterlassung dieser Anzeige soll mit einer Geldstrafe von 6—15 ℳ polizeilich geahndet werden, wenn der dazu Verpflichtete von dem Vorhandensein der Krankheit unterrichtet war.

2. Typhus.

§ 36. Jeder vorkommende Erkrankungsfall ist der Polizeibehörde (nach § 9) anzuzeigen. Die Unterlassung dieser Anzeige soll mit einer Geldstrafe von 6—15 ℳ polizeilich geahndet werden, wenn der dazu Verpflichtete von dem Vorhandensein der Krankheit unterrichtet war.

3. Ruhr.

§ 41. Die der Polizeibehörde zu machende Anzeige (nach § 9) ist nur bei bösartiger, ansteckender und epidemisch sich verbreitender Ruhr erforderlich, kann dagegen unterbleiben bei gutartigen und sporadischen Fällen dieser Krankheit. Der Arzt, der die Anzeige eines bösartigen Ruhrfalles unterlässt, fällt in eine Geldstrafe von 15 ℳ. Soll eine allgemeine Verpflichtung zur Anzeige entstehen, so muss die Polizeibehörde des Kreises dazu eine besondere Aufforderung erlassen, und die Säumigen werden alsdann von der oben § 25 gedachten Polizeistrafe getroffen.

4. Pocken.

§ 44. Jeder Fall von Erkrankung an Pocken ist bei Vermeidung einer Geldstrafe von 6—15 ℳ oder 3- bis 8tägigem Gefängniss der Polizeibehörde (nach § 9) anzuzeigen.

5. Masern, Scharlach, Rötheln.

§ 59. Bei den Masern, Scharlach und Rötheln sind die Aerzte bei der (Tit. Ruhr) bestimmten Geldstrafe zur Anzeige alsdann verpflichtet, wenn besonders bösartige und besonders zahlreiche Fälle ihnen vorkommen. Die Polizeibehörde hat im letzteren Falle Massregeln zu treffen, um sich in Kenntniss über den Fortgang der Epidemie zu erhalten, und darnach nöthigen Falles die Verpflichtung zur Anzeige aller vorkommenden Erkrankungsfälle nach § 41 festzustellen.

6. Contagiöse Augenentzündung.

§ 63. Kommen dergleichen Augenkranke unter Civilpersonen vor, so treten hinsichtlich derselben die sanitätspolizeilichen Vorschriften für mindergefährliche ansteckende Krankheiten in Wirksamkeit. Eine besondere Aufmerksamkeit ist hierbei auf solche öffentliche Anstalten zu richten, in denen eine grosse Anzahl von Menschen zusammenlebt (Schulen). Bei den hier sich ausbreitenden Krankheiten kann die theilweise oder gänzliche Evacuation erforderlich werden. § 18c lautet: Bei den weniger gefährlichen Krankheiten sind die Kranken nur verpflichtet, sich der näheren Gemeinschaft mit anderen, insbesondere des Besuches öffentlicher Orte zu enthalten.

7. Syphilis.

§ 65. Die Anzeige an die Ortspolizeibehörde (§ 9) ist nicht bei allen an syphilitischen Uebeln leidenden Personen ohne Unterschied erforderlich, sondern nur dann, wenn nach Ermessen des Arztes von der Verschweigung der Krankheit nachtheilige Folgen für den Kranken selbst oder für das Gemeinwesen zu befürchten sind. In diesen Fällen ist der betreffende Arzt dazu verpflichtet, und eine Vernachlässigung seiner desfalligen Obliegenheiten soll mit einer in Wiederholungsfällen zu verdoppelnden Geldstrafe von 15 Mk. geahndet werden.

Kranke Soldaten müssen von den sie etwa behandelnden Civilärzten dem Commando des betr. Truppentheils oder dem dabei angestellten Oberarzte angezeigt werden.

Anmerkung. Alinea 4 des § 65 lautet: Hinsichtlich der Anzeige syphilitischer Weibspersonen in öffentlichen Häusern verbleibt es bei den im Allgem. Landrecht, Th. II, Titel 20, § 1013ff. enthaltenen gesetzlichen Bestimmungen. Da die öffentlichen Häuser in Preussen aufgehoben sind und somit auch der Tit. 20, Th. II des allgemeinen Landrechtes, so ist allerdings dieses Alinea antiquirt und obsolet, dagegen unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass die Anzeigepflicht des Arztes besteht, wenn er bei prostituirten und unter polizeilicher Kontrolle stehenden Dirnen Syphilis konstatirt oder dieselben daran behandelt.

8. Krätze (§ 74), wie § 65.

9. Weichselzopf (§ 84).

Diese Bestimmungen sind veraltet.

10. Bösartiger Kopfgrind, Krebs, Schwindsucht und Gicht (§ 90).

Reinigung der Kleidungen und sonstiger Effekten ist vorgeschrieben.

11. Tollkrankheit (Hundswuth).

§ 95. Hat aber ein toller oder auch nur verdächtig scheinender Hund bereits Menschen gebissen, so hat der nächste Angehörige oder Bekannte, oder wer zuerst davon unterrichtet ist, bei Vermeidung einer Geldstrafe von 30 Mk. oder 14tägiger Freiheitsstrafe den nächsten Arzt oder Chirurgen sofort in Kenntniss zu setzen, der Hund selbst aber muss, wenn es möglich ist, ihn ohne Gefahr einzufangen, zur Aufklärung der Sache und zur Beruhigung der gebissenen Personen, nach Anordnung der davon in Kenntniss zu setzenden Polizeibehörde und unter Aufsicht von Medicinalpersonen in einem sicheren Behältniss eingesperrt werden, bis er entweder ganz gesund wird oder stirbt.

12. Milzbrand.

§ 117. Erkrankt ein Mensch durch Ansteckung von milzbrandkranken Thieren an der schwarzen Blatter oder auf andere Weise, so muss davon sogleich der Polizeibehörde Anzeige gemacht werden.

§ 118. Alles, was zum Reinigen und Verbinden des Kranken gebraucht worden ist, muss ohne Verzug vernichtet werden. Nach Beendigung der Krankheit sind die Wohnung des Kranken, sowie sämmtliche mit demselben in Berührung gekommene Gegenstände, nach Vorschrift der Desinfektions-Instruktion und bei Vermeidung einer Geldstrafe von 6—30 Mk. oder 3- bis 14tägiger Gefängnissstrafe, zu reinigen oder resp. zu vernichten.

13. Rotz und Wurm.

§ 122. Ist die Ansteckung eines Menschen durch Rotz- oder Wurmkrankheit erfolgt, so gelten die unter Titel „Milzbrand“ gegebenen Vorschriften

M.-E. vom 15. Januar 1881 an sämmtliche Königliche Regierungspräsidenten etc., betr. die fortlaufende öffentliche Berichterstattung über das Auftreten gemeingefährlicher Krankheiten.

Das Kaiserliche Gesundheitsamt beabsichtigt, eine fortlaufende öffentliche Berichterstattung für das Deutsche Reich über das Auftreten derjenigen gemeingefährlichen Krankheiten herbeizuführen, welche der Anzeigepflicht unterliegen. Das Kaiserliche Gesundheitsamt verkennt die Schwierigkeiten nicht, welche dieser Arbeit gegenwärtig entgegenstehen, und ist auch darüber nicht in Zweifel, dass eine solche Berichterstattung in der ersten Zeit nur einen geringen Anspruch auf Verwerthbarkeit würde machen können. Gleichwohl glaubt dasselbe bei den mehrfachen Anregungen zur Inangriffnahme einer solchen von einer zentralen Stelle aus geleiteten Berichterstattung erwarten zu dürfen, dass dieselbe eine rege Mitarbeit von

Seiten der Medicinalbeamten und Fachmänner, insbesondere der Regierungs-Medicinalräthe wachrufen und durch diese Arbeit sich allmählich zu einem werthvollen Vergleichungungsobjekte ausbilden wird.

Bei der grossen Wichtigkeit, welche einer nach übereinstimmenden Grundsätzen zur bearbeitenden Erkrankungs- und Sterblichkeitsstatistik der Menschenseuchen für das Deutsche Reich und speziell auch für Preussen zuerkannt werden muss, sowie bei der Bedeutung eines auf die Gegenwart sich beziehenden fortlaufenden Sanitätsberichts, dessen die Intensität, Ausdehnung und Wanderung der ansteckenden Krankheiten kennzeichnende Resultate unmittelbar für die Zwecke der Medicinalverwaltung verwendbar gemacht werden können, wünsche ich auf Ersuchen des Herrn Reichskanzlers die Bestrebungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes nach dieser Richtung hin thunlichst zu fördern. Es wird daher meinerseits erwartet, dass die Medicinalbeamten, insbesondere die Regierungs-Medicinalräthe, über die in ihrem Beobachtungskreise vorgekommenen Erkrankungsfälle an Cholera, Pocken, Unterleibstyphus, Flecktyphus, Masern, Scharlach und eventuell auch an Diphtherie und Kindbettfieber dem Kaiserlichen Gesundheitsamte, wie dieses von demselben für wünschenswerth erachtet wird, eine allwöchentliche Mittheilung machen. Dieselbe wird am zweckmässigsten durch Benutzung von Postkarten in beiliegender Form (Anlage A) zu bewerkstelligen sein. Dergleichen Karten werden Medicinalbeamten in hinreichender Anzahl von dem Kaiserlichen Gesundheitsamte zugestellt werden und von ihnen, nachdem sie dieselben an der Stelle, welche für die Postfreimarke bestimmt ist, mit dem Dienstsiegel versehen haben, ausgefüllt oder für den Fall, dass keine von den auf der Rückseite der Karte angegebenen Krankheiten in der Berichtswoche zur Meldung gelangt sind, mit der Bezeichnung „vakat“ so zeitig unter der Adresse des Kaiserlichen Gesundheitsamtes als Reichsdienstsache abzusenden sein, dass sie spätestens am Donnerstage der der Berichtswoche folgenden Woche bei der genannten Behörde eintreffen können.

Der Inhalt der Karten wird in einer zu den dortigen Akten gehörigen fortlaufenden Nachweisung zu vermerken und alles so einzurichten sein, dass das Schreibwerk — selbstverständlich ohne Beeinträchtigung seiner inhaltlichen Bedeutung — thunlichst beschränkt bleibt. Ob Ew. Hochwohlgeboren Sich die Postkarten vor der Absendung vorlegen lassen, oder welche Einrichtung Sie sonst treffen wollen, um von der Correspondenz des Regierungs-Medicinalbeamten mit dem Kaiserlichen Gesundheitsamt Kenntniss zu nehmen, überlasse ich Ew. Hochwohlgeboren gefälliger Entschliessung.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich demgemäss ergebenst, den dortigen Regierungs-Medicinalrath von dem Vorstehenden gefälligst in Kenntniss zu setzen und mir thunlichst bald auszuzeigen, ob die in Rede stehende Einrichtung nach den erhaltenen Andeutungen ins Leben getreten ist, event. welche Hindernisse ihrer Durchführung entgegenstehen.

Bei der Einrichtung, welche gegenwärtig bezüglich der seitens der

Kreis-Medicinalbeamten zu erstattenden Berichte besteht, wird das Material, welches den Regierungs-Medicinalbeamten für die wöchentlichen Mittheilungen an das Kaiserliche Gesundheitsamt zur Verfügung steht, zunächst ein sehr unsicheres und unvollständiges sein, und es bedarf nicht erst der eingehenden Darlegung, dass die von der genannten Behörde angestrebte Einrichtung nur dann den erhofften Nutzen gewähren kann, wenn das Anzeigewesen nach unten hin auf breiter Grundlage geregelt wird. Die Schwierigkeiten, welche in dieser Beziehung bestehen, und die Erfahrungen, welche mit der Durchführung einer fortlaufenden, amtlich obliegenden oder freiwillig übernommenen Anzeigepflicht gemacht werden, sind mir bekannt; gleichwohl muss der Versuch, auf dem Gebiete des Anzeigewesens zu einer sicheren Organisation zu gelangen, immer von neuem unternommen und das Bestreben der Verwaltungsbehörden darauf gerichtet werden, das Anzeigewesen so einfach und so übersichtlich wie möglich zu gestalten. Die Resultate, welche hierbei in einzelnen Bezirken, u. a. im Regierungsbezirk Oppeln, bereits erzielt worden sind, können nur ermuthigen. Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich hiernach ergebenst, nach Anhörung einzelner Landräthe (Amtshauptmänner, Oberamtmänner, bezw. Kreisausschüsse, Polizeiverwalter in Stadtkreisen und Magistrate, sowie der Königlichen Regierung) geeignete Vorschläge über die weitere Organisation des Anzeigewesens aufzustellen und die Berichte durch Vermittelung der Herren Oberpräsidenten mir vorzulegen.

Anlage A.

Deutsche Reichspost. (Vorderseite.)
Postkarte.

An
das Kaiserliche Gesundheitsamt
Reichsdienstsache in Berlin
(Durch Dienstsiegel zu beglaubigen.) NW.

(Rückseite.)

Regierungsbezirk:
Jahr 189

Jahreswoche vom bis 189

Krankheit	Zugänge	Todesfälle
Cholera		
Pocken		
Unterleibstyphus		
Flecktyphus		
Masern		
Scharlach		
Diphtherie		
Kindbettfieber		

Bemerkungen:

Reg.- und Medicinalrath.

M.-E. vom 23. Mai 1881 an sämmtliche Königl. Regierungspräsidenten etc., betr. die unmittelbare Korrespondenz der Regierungs-Medicinalräthe mit dem Reichsgesundheitsamt.

Zur Vermeidung unnöthigen Schreibwerks erachte ich es im Einverständnisse mit dem Herrn Reichskanzler für zweckmässig, dass fortan die das Detail der Ausführungen der Erhebungen über das Auftreten ansteckender Krankheiten — Erlass vom 15. Januar d. J., M. No. 28 — betreffenden Verhandlungen, soweit es sich um die Uebersendung der Erhebungsformulare seitens des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, um die Rücksendung der ausgefüllten Formulare an dasselbe, sowie um die Beschaffung desjenigen Aufklärungsmateriales handelt, welches nach dem Inhalte der eingehenden Uebersichten etwa erforderlich erscheint, im Wege der unmittelbaren Korrespondenz zwischen dem Kaiserlichen Gesundheitsamte und den betreffenden Regierungs-Medicinalräthen geführt werden. Indem ich Ew. Hochwohlgeboren hiervon in Kenntniss setze, stelle ich gleichzeitig ergebenst anheim, den dortigen Regierungs-Medicinalrath mit der erforderlichen Anweisung zu versehen.

M.-E. vom 3. April 1883, betr. die Anzeige von ansteckenden Krankheiten in Krankenanstalten.

In Folge eines Spezialfalles, in welchem wegen Ausbruchs von Pocken in einer sonst gut geleiteten Krankenanstalt nicht nur die Anzeige an die Polizeibehörde unterlassen worden, sondern auch die erforderlichen sanitätspolizeilichen Massregeln seitens des Vorstandes der Anstalt unbeachtet geblieben waren, sowie im Hinblick auf die hierbei zu Tage getretene Unkenntniss der gesetzlichen Bestimmungen des Regulativs bei ansteckenden Krankheiten vom 8. August 1835 sowohl auf Seiten des Vorstandes als auch der Aerzte der Anstalt, finde ich mich veranlasst, nachfolgende Vorschriften in Erinnerung zu bringen:

Auf Grund des § 9 des gedachten Regulativs haben auch die Vorstände aller Krankenanstalten dafür Sorge zu tragen, dass beim Ausbruch von ansteckenden Krankheiten, namentlich von Pocken, Cholera, Flecktyphus, Recurrens, bösartigen Fällen von Ruhr und Scharlach sofort die Anzeige an die Polizeibehörde gemacht wird.

Gleichzeitig ist nach § 18 die thunlichste Isolirung der Kranken zu bewirken, wenn besondere Epidemienhäuser nicht zur Verfügung stehen.

Beim Auftreten der Pocken in einer Krankenanstalt, die über ein abgesondertes Pockenhaus nicht gebietet, ist bei den übrigen Insassen derselben die Vaccination bezw. Revaccination nach Massgabe der allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen zu vollziehen. Alle Wärter und Wärterinnen haben sich unbedingt der Revaccination zu unterziehen, sobald mehr als 5 Jahre seit der letzten etwa bereits erfolgten Revaccination verflossen sind.

Bei Kranken, die mit anderen ansteckenden Krankheiten, als den genannten, behaftet in einer Krankenanstalt Aufnahme gefunden haben, ist mit den entsprechenden Maassnahmen vorzugehen und insbesondere die Vorschriften der Anzeige und Isolirung nach Befinden der Umstände zur Geltung zu bringen.

Nach der Genesung ist hinsichtlich der Desinfektion nach den §§ 19, 20 und 21, und in einem Todesfalle nach § 22 des Regulativs zu verfahren.

Ausserdem ist darauf zu halten, dass seitens der Vorstände der Krankenanstalten eine „Instruktion", welche nicht nur die Organisation des ärztlichen Dienstes regelt, sondern auch den Hausärzten als Richtschnur für ihr Verhalten bei ansteckenden Krankheiten dient, überall eingeführt werde.

Ew. Hochwohlgeboren wollen gefälligst hiernach das Erforderliche veranlassen, soweit hierauf bezügliche Anordnungen für den dortigen Bezirk noch nicht erlassen sind, auch bei Gelegenheit der Revision von Krankenanstalten darauf halten, dass eine genaue Prüfung der Vorkehrungen und Einrichtungen stattfinde, welche für den Fall des Ausbruchs einer ansteckenden Krankheit in einer solchen Anstalt getroffen sind.

Die Anzeigepflicht der Aerzte auf Grund des Polizei-Verordnungsrechts der zuständigen Behörden und der neuen Verwaltungsgesetze.

Neben dem Regulativ von 1835, welches für die älteren preussischen Provinzen gilt, bestehen Gesetze, durch welche den Verwaltungs- und Ortspolizeibehörden ein ausgedehntes Verordnungsrecht auch auf dem Gebiete der Sanitätspolizei übertragen wurde.

Die allgemein gesetzliche Befugniss für jede Vollmacht der Polizei, gleichviel auf welchem Gebiete, worauf alle späteren Verordnungen und Gesetze recurriren, beruht auf dem allgemeinen Landrecht § 10, II, 17.

> Die nöthigen Anstalten zur Erhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung und zur Abwendung der dem Publico oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr zu treffen, ist das Amt der Polizei.

Auf Grund dieses Paragraphen des Allgemeinen Landrechts ist das Gesetz vom 11. März 1850 über die Polizeiverwaltung erlassen. In demselben heist es:

§ 5. Die mit der örtlichen Polizeiverwaltung beauftragten Behörden sind befugt, nach Berathung mit dem Gemeindevorstande ortspolizeiliche, für den Umfang der Gemeinde gültige Vorschriften zu erlassen und gegen die Nichtbefolgung derselben Geldstrafen bis zum Betrage von 15 Mk. anzudrohen.

Die Strafandrohung kann bis zu dem Betrage von 30 Mk. gehen, wenn die Bezirksregierung ihre Genehmigung dazu ertheilt hat.

Die Bezirksregierungen haben über die Art der Verkündigung der ortspolizeilichen Vorschriften, sowie über die Formen, von deren Beobach-

tung die Gültigkeit derselben abhängt, die erforderlichen Bestimmungen zu erlassen.

§ 6. Zu den Gegenständen der ortspolizeilichen Vorschriften gehören: e) Das öffentliche Interesse in Bezug auf die Aufnahme und Beherbergung von Fremden, die Wein-, Bier- und Kaffee-Wirthschaften und sonstige Einrichtungen zur Verabreichung von Speisen und Getränken. f) Sorge für Leben und Gesundheit.

§ 9. Die Bezirksregierung ist befugt, jede ortspolizeiliche Vorschrift durch einen förmlichen Beschluss ausser Kraft zu setzen.

§ 11. Die Bezirksregierungen sind befugt, für mehrere Gemeinden ihres Verwaltungsbezirks oder für den ganzen Umfang desselben gültige Polizeivorschriften zu erlassen und gegen die Nichtbefolgung derselben Geldstrafen bis zu dem Betrage von 30 Mk. anzudrohen. — Es dürfen in die polizeilichen Vorschriften (§ 5 und 11) keine Bestimmungen aufgenommen werden, welche mit den Gesetzen oder Verordnungen einer höheren Instanz im Widerspruch stehen.

§ 16. Der Minister des Innern ist befugt, soweit Gesetze nicht entgegenstehen, jede polizeiliche Vorschrift durch einen förmlichen Beschluss ausser Kraft zu setzen.

Die Genehmigung des Königs ist hierzu erforderlich, wenn die polizeiliche Vorschrift von dem König oder mit dessen Genehmigung erlassen war.

Durch Königliche Verordnung vom 20. September 1867 ist das Gesetz vom 11. März 1850 mit geringen, wesentlich formalen Modifikationen auch für die neu erworbenen Landestheile in Kraft getreten.

Speziell entsprechen die §§ 5, 6 und 11 den gleichen des älteren Gesetzes.

Auf Grund dieser Gesetze wurde den Regierungen in der ganzen Monarchie die Befugniss gegeben, bei Gesetzen Mängel oder Lücken derselben durch Verordnungen zu ergänzen, sofern letztere dem Sinne des betr. Gesetzes entsprechen oder bestimmten höheren Verordnungen nicht entgegenstehen. Die Anordnung der Anzeigepflicht bei besonderen, zur Zeit des Erlasses des Regulativs nicht genügend bekannten oder gewürdigten Krankheiten ist zweifellos die Ergänzung einer Lücke, wie denn auch da, wo die Gesetze, in nicht genügender Würdigung der Verbreitungsfähigkeit gewisser Krankheiten, die sofortige Anzeigepflicht nicht vorgeschrieben haben, unter gewissen Umständen die Landespolizeibehörden die Anzeigepflicht auf jeden Krankheitsfall auszudehnen sich für berechtigt hielten. Ob eine derartige Verordnung mit dem Gesetze in Widerspruch steht, hat im konkreten Falle der Richter, wenn Anklage erhoben wird, zu beurtheilen.

Dem Oberpräsidenten wird in den Gesetzen vom 11. März 1850 und vom 20. September 1867 die Befugniss, welche die Regierungen erhielten, nicht gegeben und dem Minister nur die, jede polizeiliche Vorschrift ausser Kraft zu setzen, also eventuell auch eine über Einführung der Anzeigepflicht.

Durch die sogenannten Verwaltungsgesetze wurden demnächst für diejenigen Provinzen, in denen die Kreisordnung eingeführt ist, Veränderungen eingeführt, die aber den eigentlichen Inhalt des grundlegenden Gesetzes vom 11. März 1850 nicht alteriren.

Statt der früheren Gesetze, welche vielfach verändert und zum Theil aufgehoben sind, ist hier an erster Stelle maassgebend das

Gesetz über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883. (G.-S. S. 226).

Vierter Titel.

Rechtsmittel gegen polizeiliche Verfügungen.

§ 127. Gegen polizeiliche Verfügungen der Orts- und Kreispolizeibehörden findet, soweit das Gesetz nicht ausdrücklich anders bestimmt, die Beschwerde[1]) statt, und zwar:

a) gegen die Verfügungen der Ortspolizeibehörden auf dem Lande oder einer zu einem Landkreise gehörigen Stadt, deren Einwohnerzahl bis zu 10000 Einwohnern beträgt, an den Landrath und gegen dessen Bescheid an den Regierungspräsidenten;

b) gegen die Verfügungen der Ortspolizeibehörden eines Stadtkreises, mit Ausnahme von Berlin, einer zu einem Landkreise gehörigen Stadt mit mehr als 10000 Einwohnern, oder des Landraths an den Regierungspräsidenten und gegen dessen Bescheid an den Oberpräsidenten;

c) gegen ortspolizeiliche Verfügungen in Berlin an den Oberpräsidenten.

Gegen den in letzter Instanz ergangenen Bescheid des Regierungspräsidenten, beziehungsweise des Oberpräsidenten findet die Klage bei dem Oberverwaltungsgerichte statt.

Die Klage kann nur darauf gestützt werden,

1. dass der angefochtene Bescheid durch Nichtanwendung oder unrichtige Anwendung des bestehenden Rechts, insbesondere auch der von den Behörden innerhalb ihrer Zuständigkeit erlassenen Verordnungen[2]) den Kläger in seinen Rechten verletze;

---

[1]) Zur Einlegung eines Rechtsmittels gegen eine polizeiliche Verfügung ist zunächst derjenige legitimirt, an den die Verfügung gerichtet ist; ferner auch jeder Dritte, dessen Person oder Vermögen durch die Verfügung berührt wird, nicht aber Jeder, welcher die Verfügung — objektiv — für ungerechtfertigt hält. Vgl. O.-V.-G.-E. Bd. I S. 330. III S. 222. V S. 412. VII S. 312.

[2]) Zu Nr. 1. Der Verwaltungsrichter hat nur zu prüfen, ob die Behörde zum Erlasse der „Verordnungen", worunter alle Arten allgemein verbindlicher Verwaltungsformen zu verstehen sind, überhaupt zuständig war, bezw. ob — z. B. bei Polizeiverordnungen — der Erlass in der vorgeschriebenen Form erfolgt ist und den Gesetzen nicht widerspricht, nicht aber, ob die Verordnung nothwendig, zweckmässig oder angemessen ist. O.-V.-G.-E. Bd. II S. 392, VIII S. 331.

2. dass die thatsächlichen Voraussetzungen nicht vorhanden seien, welche die Polizeibehörde zum Erlasse der Verfügung berechtigt haben würden.[3])

Die Prüfung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen polizeilichen Ver-

---

[3]) Zu Nr. 2. Die Nr. 2 entspricht wörtlich der früheren Bestimmung in § 30 Nr. 2 des Zuständigkeitsgesetzes vom 26. Juli 1876, zu dessen Begründung in dem Kommissionsbericht des Abgeordnetenhauses (Sten. Ber. 1876. Aktenstück Nr. 230 unter III), nachdem vorher darauf hingewiesen, dass die Nr. 1 mit der Fassung der Revisionsformel übereinstimme, Folgendes bemerkt worden war:

„Logisch zutreffend wurde geltend gemacht, dass zur Prüfung, ob das bestehende Recht auf einen bestimmten Fall richtig oder falsch angewendet sei, die thatsächliche Beschaffenheit des Falles geprüft werden muss; es bedürfe deshalb keiner besonderen Erwähnung des in § 30 Nr. 2 enthaltenen Satzes, weil derselbe begrifflich bereits in § 30 Nr. 1 enthalten sei. Die Kommission hielt jedoch die Aufnahme desselben nicht für überflüssig. Es sei eine weitgehende, durch vielfache Prozessvorschriften angewöhnte Distinktion zwischen Anfechtungen wegen rechtswidriger und wegen sachwidriger Entscheidung, und es sei eine fernere Gewöhnung, den höchsten Gerichtshof mit einer eingeschränkten Prüfung des Thatbestandes befasst zu wissen. Diese Vorstellung müsse für den hier vorliegenden Klagegrund entfernt werden, und es sei überdies von Nutzen, gegen eine zu weite Ausdehnung der Sachprüfung als ausschliesslichen Zweck derselben zu bezeichnen, ob die thatsächlichen Verhältnisse die Polizei zum Erlass der Verfügung berechtigt haben."

Hiernach sollte also durch die Nr. 2 lediglich in Ergänzung der Nr. 1 klargestellt werden, dass der Verwaltungsrichter befugt sei, das streitige Sachmaterial soweit zu untersuchen, als für ihn erforderlich ist, um über die rechtliche Zulässigkeit der angefochtenen Verfügung unter den gegebenen thatsächlichen Verhältnissen zu einem zutreffenden Urtheil zu gelangen, dass dagegen eine Ausdehnung der Sachprüfung auf das Gebiet der reinen Verwaltung, insbesondere auf die Frage, ob die angefochtene Verfügung in casu nothwendig oder angemessen gewesen sei, durch die Fassung der Nr. 2 ausgeschlossen werden sollte. Dem entspricht auch die konstante Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichtes. (Vgl. O.-V.-G.-E. II S. 393, 398, III S. 291, 340, IV S. 374, V S. 407, VI S. 226, VII S. 306.) In den Gründen des Endurtheils vom 21. März 1877 (E. Bd. II S. 393) wird ausgeführt: „Erst dann handelt es sich um die „Berechtigung" der Polizeibehörde zum Erlass der angefochtenen Verfügung und ist nach dieser Richtung ein Verwaltungsstreitverfahren möglich, wenn behauptet wird, die Verfügung überschreite die äussersten, dem polizeilichen Ermessen gezogenen Grenzen, sie beruhe überhaupt nicht sowohl auf objektiven polizeilichen Motiven, als vielmehr auf Willkür oder sonstiger Pflichtwidrigkeit der Behörde." — Eine weitergehende Prüfung kann nur im Beschwerdewege erfolgen. Die Aufstellung und der Nachweis der Behauptungen, aus welchen sich die Nichtberechtigung der Behörde zum Erlasse der angefochtenen Verfügung ergeben soll, ist Sache des Klägers. (Vgl. O.-V.-G.-E. IV S. 274.) In Betreff der „thatsächlichen Voraussetzungen" vgl. O.-V.-G.-E. Bd. II S. 307 ff., insbesondere des polizeilichen Einschreitens auf Grund des § 10, A. L.-R. II 17, vgl. O.-V.-G.-E. Bd. IX S. 344.

Wegen theilweiser Aufhebung, theilweiser Aufrechterhaltung der aufgehobenen — präsumtiv ein einheitliches Ganze bildenden polizeilichen Verfügung vgl. O.-V.-G.-E. vom 31. Mai 1883, II S. 455.

fügung erstreckt sich auch auf diejenigen Fälle, in welchen bisher nach § 2 des Gesetzes vom 11. Mai 1842[4]) (Gesetz-Samml. S. 192) der ordentliche Rechtsweg zulässig war.

Die Entscheidung ist endgültig, unbeschadet aller privatrechtlichen Verhältnisse.

§ 128.[5]) An Stelle der Beschwerde in allen Fällen des § 127 findet die Klage statt, und zwar:

a) gegen die Verfügungen der Ortspolizeibehörden auf dem Lande oder einer zu einem Landkreise gehörigen Stadt, deren Einwohnerzahl bis zu 10000 Einwohnern beträgt, bei dem Kreisausschusse;

b) gegen die Verfügungen des Landraths oder der Ortspolizeibehörden eines Stadtkreises oder einer zu einem Landkreise gehörigen Stadt mit mehr als 10000 Einwohnern bei dem Bezirksausschusse.

Die Klage kann nur auf die gleichen Behauptungen gestützt werden, wie die Klage bei dem Oberverwaltungsgerichte (§ 127, Abs. 3 und 4).

§ 129. Die Beschwerde im Falle des § 127, Absatz 1 und die Klage im Falle des § 128 sind bei derjenigen Behörde anzubringen, gegen deren Verfügung sie gerichtet sind.

Die Behörde, bei welcher die Beschwerde oder Klage angebracht ist, hat dieselbe an diejenige Behörde abzugeben, welche darüber zu beschliessen oder zu entscheiden hat. Der Beschwerdeführer beziehungsweise Kläger ist hiervon in Kenntniss zu setzen.

Die Frist zur Einlegung der Beschwerde und zur Anbringung der Klage gegen die polizeiliche Verfügung, sowie gegen den auf Beschwerden ergangenen Bescheid beträgt zwei Wochen.

Die Anbringung des einen Rechtsmittels schliesst das andere aus. Ist die Schrift, mittelst deren das Rechtsmittel angebracht wird, nicht als Klage bezeichnet oder enthält dieselbe nicht ausdrücklich den Antrag auf Entscheidung im Verwaltungsverfahren, so gilt dieselbe als Beschwerde. Bei gleichzeitiger Anbringung beider Rechtsmittel ist nur der Beschwerde Fortgang zu geben. Das hiernach unzulässigerweise angebrachte Rechts-

---

[4]) § 2. Wenn derjenige, welchem durch eine polizeiliche Verfügung eine Verpflichtung auferlegt wird, die Befreiung von derselben auf Grund einer besonderen gesetzlichen Vorschrift oder eines speziellen Rechtstitels behauptet, so ist die richterliche Entscheidung sowohl über das Recht zu dieser Befreiung, als auch über dessen Wirkungen zulässig.

[5]) „An Stelle der Beschwerde etc. findet die Klage statt," d. h. formell kann in jedem Falle die Klage statt der Beschwerde gewählt werden. Daraus folgt indessen nicht, dass die Klage in jedem Falle, in welchem die Beschwerde zulässig ist, so begründet werden kann, wie es Abs. 3 des § 127 verlangt. Materiell ist die Zulässigkeit der Klage der Beschwerde gegenüber beschränkt, weil mit der Beschwerde sowohl die Gesetz- und Rechtmässigkeit, als die Nothwendigkeit, Billigkeit und Angemessenheit der Verfügung angegriffen werden kann, während die Klage nach Abs. 2 des § 128 nur auf die Behauptung der Rechts- und Sachwidrigkeit gestützt werden kann.

mittel ist durch Verfügung der im Absatz 1 bezeichneten Behörde zurückzuweisen. Gegen die zurückweisende Verfügung findet innerhalb zwei Wochen die Beschwerde an die zur Entscheidung auf die Klage berufene Behörde statt.

Wird die Beschwerde oder Klage der Vorschrift des ersten Absatzes zuwider innerhalb der gesetzlichen Frist bei derjenigen Behörde angebracht, welche zur Beschlussfassung oder Entscheidung darüber zuständig ist, so gilt die Frist als gewahrt. Die Beschwerde oder Klage ist in solchen Fällen von der angerufenen Behörde zur weiteren Veranlassung an diejenige Behörde abzugeben, gegen deren Beschluss sie gerichtet ist.

§ 130. Gegen polizeiliche Verfügungen des Regierungspräsidenten findet innerhalb zwei Wochen die Beschwerde an den Oberpräsidenten und gegen den vom Oberpräsidenten auf die Beschwerde erlassenen Bescheid innerhalb gleicher Frist die Klage bei dem Oberverwaltungsgericht nach Maassgabe der Bestimmungen des § 127, Absatz 3 und 4 statt.

Gegen polizeiliche Verfügungen des Regierungspräsidenten in Sigmaringen findet innerhalb zwei Wochen unmittelbar die Klage bei dem Oberverwaltungsgerichte statt.

Gegen die Landesverweisung steht Personen, welche nicht Reichsangehörige sind, die Klage nicht zu.

§ 131. Der § 6 des Gesetzes vom 11. Mai 1842 (Gesetz-Samml. S. 192[1]) findet auch Anwendung, wenn eine polizeiliche Verfügung im Verwaltungsstreitverfahren durch rechtskräftiges Endurtheil aufgehoben worden ist.

Sechster Titel.

Polizeiverordnungsrecht.

§ 136. Soweit die Gesetze ausdrücklich auf den Erlass besonderer polizeilicher Vorschriften (Verordnungen, Anordnungen, Reglements etc.) durch die Zentralbehörden verweisen, sind die Minister befugt, innerhalb ihres Ressorts dergleichen Vorschriften für den ganzen Umfang der Monarchie oder für einzelne Theile derselben zu erlassen und gegen die Nichtbefolgung dieser Vorschriften Geldstrafen bis zum Betrage von einhundert Mark anzudrohen.

§ 137. Der Oberpräsident ist befugt, gemäss §§ 6, 12 und 15 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 (Gesetz-Samml. S. 265) beziehungsweise der §§ 6, 12 und 13 der Verordnung vom 20. September 1867 (Gesetz-Samml. S. 1529) und des Lauenburgischen Gesetzes vom 7. Januar 1870 (Officielles Wochenblatt S. 13) für mehrere Kreise, sofern dieselben verschiedenen Regierungsbezirken angehören, für mehr als einen Regierungsbezirk oder für den Umfang der ganzen Provinz

---

[1]) Gesetz vom 11. Mai 1842 — G.-S. S. 192; § 6. Wird eine bezügliche Verfügung im Wege der Beschwerde als gesetzwidrig oder unzulässig aufgehoben, so bleiben dem Betheiligten seine Gerechtsame nach den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen über die Vertretungsverbindlichkeit der Beamten vorbehalten.

gültige Polizeivorschriften zu erlassen und gegen die Nichtbefolgung derselben Geldstrafen bis zum Betrage von 60 Mark anzudrohen.

Die gleiche Befugniss steht dem Regierungspräsidenten für mehrere Kreise oder für den Umfang des ganzen Regierungsbezirks zu.

Die Befugniss der Regierung zum Erlasse von Polizeivorschriften wird aufgehoben.

§ 139. Die gemäss § 137 von dem Oberpräsidenten zu erlassenden Polizeivorschriften bedürfen der Zustimmung des Provinzialraths, die von dem Regierungspräsidenten zu erlassenden Polizeivorschriften der Zustimmung des Bezirksausschusses. In Fällen, welche keinen Aufschub zulassen, ist der Oberpräsident, sowie der Regierungspräsident befugt, die Polizeivorschrift vor Einholung der Zustimmung des Provinzialraths beziehungsweise des Bezirksausschusses zu erlassen. Wird diese Zustimmung nicht innerhalb drei Monaten nach dem Tage der Publikation der Polizeivorschrift ertheilt, so hat der Oberpräsident beziehungsweise der Regierungspräsident die Vorschrift ausser Kraft zu setzen.

§ 140. Polizeivorschriften der in den §§ 136, 137 bezeichneten Art sind unter der Bezeichnung „Polizeiverordnung" und unter Bezugnahme auf die Bestimmungen des § 136, bezw. des § 137, sowie in den Fällen des § 137 die in demselben angezogenen gesetzlichen Bestimmungen durch die Amtsblätter derjenigen Bezirke bekannt zu machen, in welchen dieselben Geltung erlangen sollen.

§ 141. Ist in einer gemäss § 140 verkündeten Polizeiverordnung der Zeitpunkt bestimmt, mit welchem dieselbe in Kraft treten soll, so ist der Anfang ihrer Wirksamkeit nach dieser Bestimmung zu beurtheilen, enthält aber die verkündete Polizeiverordnung eine solche Zeitbestimmung nicht, so beginnt die Wirksamkeit derselben mit dem achten Tage nach dem Ablaufe desjenigen Tages, an welchem das betreffende Stück des Amtsblattes, welches die Polizeiverordnung verkündet, ausgegeben worden ist.

§ 142. Der Landrath ist befugt, unter Zustimmung des Kreisausschusses nach Maassgabe der Vorschriften des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850, beziehungsweise der Verordnung vom 20. September 1867 und des Lauenburgischen Gesetzes vom 7. Januar 1870, für mehrere Ortspolizeibezirke oder für den ganzen Umfang des Kreises gültige Polizeivorschriften zu erlassen und gegen die Nichtbefolgung derselben Geldstrafen bis zum Betrage von 30 Mark anzudrohen.

§ 143. Ortspolizeiliche Vorschriften (der §§ 5 ff. des Gesetzes vom 11. März 1850, beziehungsweise der Verordnung vom 20. September 1867 und des Lauenburgischen Gesetzes vom 7. Januar 1870) soweit sie nicht zum Gebiete der Sicherheitspolizei gehören, bedürfen in Städten der Zustimmung des Gemeindevorstandes. Versagt der Gemeindevorstand die Zustimmung, so kann dieselbe auf Antrag der Behörde durch Beschluss des Bezirksausschlusses ergänzt werden.

In Fällen, welche keinen Aufschub zulassen, ist die Ortspolizeibehörde befugt, die Polizeivorschrift vor Einholung der Zustimmung des Gemeinde-

vorstandes zu erlassen. Wird diese Zustimmung nicht innerhalb 4 Wochen nach dem Tage der Publikation der Polizeivorschrift ertheilt, so hat die Behörde die Vorschrift ausser Kraft zu setzen.

§ 144. In Stadtkreisen ist die Ortspolizeibehörde befugt, gegen die Nichtbefolgung der von ihr erlassenen polizeilichen Vorschriften Geldstrafen bis zum Betrage von 30 Mk. anzudrohen. Im übrigen steht die Ertheilung der Genehmigung zum Erlasse ortspolizeilicher Vorschriften mit einer Strafandrohung bis zum Betrage von 30 Mk. gemäss § 5 der im § 137 angezogenen Gesetze dem Regierungspräsidenten zu.

Ingleichen hat der Regierungspräsident über die Art der Verkündigung orts- und kreispolizeilicher Vorschriften, sowie über die Form, von deren Beobachtung die Gültigkeit derselben abhängt, zu bestimmen.

§ 145. Die Befugniss, orts- oder kreispolizeiliche Vorschriften ausser Kraft zu setzen, steht dem Regierungspräsidenten zu. Mit Ausnahme von Fällen, welche keinen Aufschub zulassen, darf diese Befugniss nur unter Zustimmung des Bezirksausschusses ausgeübt werden.

Bei der Befugniss des Ministers des Innern, jede orts- (kreis-, bezirks- oder provinzial-) polizeiliche Vorschrift, soweit Gesetze nicht entgegen stehen, ausser Kraft zu setzen (§ 16 des Gesetzes vom 11. März 1850, § 14 der Verordnung vom 20. September 1867, bezw. des lauenburgischen Gesetzes vom 7. Januar 1870) behält es mit der Maassgabe sein Bewenden, dass diese Befugniss hinsichtlich der Stromschifffahrts- und Hafen-Polizeivorschriften § 138) auf den Minister für Handel und Gewerbe übergeht.

Anhang.

Bestimmungen, welche in den neuen Provinzen bei der Annexion in Kraft standen, soweit sie nicht aufgehoben worden sind, bezw. die an ihre Stelle gekommenen Verordnungen.

1. Hannover.

Verordnung, betreffend die weitere Ausführung der gesetzlichen Bestimmungen wegen Einführung einer allgemeinen Taxe für die Medicinalpersonen, vom 6. Februar 1835.

§ 8. Jeder Arzt und Wundarzt ist unentgeltlich verbunden, wenn in seiner Privatpraxis der Ausbruch einer besonders ansteckenden Epidemie zu seiner Kenntniss kommt, sofort der Obrigkeit des betreffenden Orts, unter Angabe der näheren Umstände (namentlich, ob Gefahr damit verbunden und die Krankheit contagiöser Natur ist), davon Anzeige zu machen, damit diese, nach etwa erforderlicher Berathung mit dem Physikus, beurtheilen kann, ob die Umstände eine weitere ärztliche Untersuchung an Ort und Stelle nöthig machen.

2. Kurhessen.

Medicinalordnung vom 10. Juli 1830.

§ 127. Dem allgemeinen Gesundheitswohle nachtheilige Einflüsse, insbesondere ausbrechende epidemische und contagiöse Krankheiten, welche eine allgemeine und gefährliche Verbreitung befürchten lassen, muss der Arzt dem Physikus und der Ortspolizeibehörde mittheilen.

Regierungsbezirk Cassel.

1. Das preussische Regulativ vom Jahre 1835 ist in dem früheren Kurfürstenthum Hessen nicht eingeführt.

2. Die Polizeiverordnung der Kgl. Regierung vom 5. September 1873 betrifft die Maassregeln gegen Cholera.

3. Weiter wird geordnet die Anzeigepflicht der Aerzte durch folgende Polizeiverordnung der Königl. Regierung, Abtheilung des Innern, vom 30. November 1877.

Im Anschluss an die Verordnung vom 31. Dezember 1828 (Kurhess. G.-S. S. 65) wider die Verbreitung der Menschenblattern und an unsere Polizeiverordnung vom 5. September 1873, betreffend Maassregeln wider die Verbreitung der Cholera (Amtsblatt S. 157), bestimmen wir hiermit auf Grund des § 11 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 20. September 1867 und unter Hinweis auf den § 327 des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich für den Umfang unseres Verwaltungsbezirks folgendes:

§ 1. Haushaltungsvorstände und Aerzte, sobald sie innerhalb ihrer Haushaltung, beziehungsweise in ihrer Praxis von dem Auftreten der im § 2 genannten Krankheiten Kenntniss erlangt haben, sind verpflichtet, von jedem dieser Krankheitsfälle alsbald, spätestens innerhalb 12 Stunden, unmittelbar der Ortspolizeibehörde unter Angabe des Tages der Erkrankung, des Vor- und Familiennamens des Erkrankten, sowie seines Alters, seiner Beschäftigung und Wohnung schriftlich Anzeige zu machen.

§ 2. Die Anzeige ist zu erstatten in jedem Falle von Cholera oder Pocken vom Haushaltungsvorstande und von dem behandelnden Arzte, in jedem Falle von Typhus exanthematicus, Wuthkrankheit, Milzbrand, Karbunkel und Trichinose von dem behandelnden Arzte allein.

§ 3. Eine gleiche Anzeigepflicht kann den Aerzten für einzelne Orte und Kreise auch bei Ausbruch anderer epidemisch-contagiöser Krankheiten, als: Unterleibs- und Rückfall-Typhus, Ruhr, Scharlach, Diphtherie, Kindbettfieber, contagiöse Augenentzündung, durch besondere Erlasse unsererseits auferlegt werden.

§ 4. Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen der §§ 1, 2 und 3 werden mit einer Geldbusse von 3—30 Mk., im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft bestraft.

§ 5. Die Vorschriften dieser Verordnung treten mit dem 1. Januar 1878 in Kraft.

Die Anzeigepflicht bei Kindbettfieber ist durch die Polizeiverordnung vom 17. Dezember 1880 (Amtsblatt S. 324) eingeführt.

§ 1. Aerzte und Hebammen sind verpflichtet, jeden in ihrer Praxis vorkommenden Fall von Kindbettfieber, sowie jeden als Kindbettfieber verdächtigen Krankheitsfall dem für den Wohnort der Kranken zuständigen Kreisphysikus alsbald, spätestens innerhalb 12 Stunden, mündlich oder schriftlich anzuzeigen. — Die Anzeige hat sich auf Namen, Stand und Wohnort der Kranken, sowie auf den Tag der erfolgten Niederkunft und den Tag der Erkrankung zu erstrecken.

§ 2. Zuwiderhandlung gegen diese Verordnung wird mit einer Geldbusse von 3—30 Mk. oder entsprechender Haft bestraft.

3. Nassau. Regierungsbezirk Wiesbaden.

Polizeiverordnung der Königl. Regierung, Abtheilung des Innern, vom 28. August 1882.

Mit Ermächtigung des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten bestimmen wir auf Grund des § 11 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung in den neu erworbenen Landestheilen vom 20. Sptember 1867 (Ges.-Samml. S. 1529 ff.) und unter Aufhebung unserer Polizeiverordnung vom 2. August 1875 (Amtsblatt 1875 S. 133), betreffend die Verpflichtung der Aerzte und Thierärzte zur Anzeige ansteckender und gemeingefährlicher Krankheiten, für den Umfang unseres Verwaltungsbezirks folgendes:

§ 1. Haushaltungsvorstände und Aerzte, sobald sie innerhalb ihrer Haushaltung beziehungsweise bei Ausübung ihres Berufes von dem Auftreten von Cholera, Pocken, Flecktyphus (Typhus exanthematicus) oder Rückfallfieber (Febris recurrens) Kenntniss erhalten haben, sind verpflichtet, von jedem dieser Krankheitsfälle ungesäumt, spätestens innerhalb 12 Stunden, der Ortspolizeibehörde unter Angabe des Tages der Erkrankung, des Vor- und Familiennamens des Erkrankten, sowie seines Alters, seiner Wohnung und Beschäftigung schriftlich Anzeige zu machen.

§ 2. Die Anzeige ist von dem behandelnden Arzte allein zu erstatten in jedem Falle von Unterleibstyphus, Masern, Scharlach, Diphtheritis, Kindbettfieber, bösartiger Ruhr, contagiöser Augenentzündung, Wuthkrankheit, Milzbrand, Karbunkel (Pustula maligna), Rotzkrankheit, Trichinosis.

§ 3. Zuwiderhandlungen gegen obige Bestimmungen werden mit einer Geldbusse von 3—10 Mk. und im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft bestraft.

4. Schleswig-Holstein.

Kanzleischreiben an das Sanitätskollegium, dass die Physici wöchentlich bei dem Ausbruch von ansteckenden und epidemischen Krankheiten Bericht zu erstatten haben, vom 25. Oktober 1808 (Chron. Samml. p. 251).

Da die Kanzlei es erforderlich findet, dass sie von allen in den Herzogthümern ausbrechenden contagiösen und epidemischen Krankheiten, die von einiger Bedeutung sind, Kenntniss erhalte, so ersucht sie das Kgl. Sanitätskollegium, den sämmtlichen Physici einzuschärfen, dass sie den Ausbruch solcher Krankheiten in ihren Distrikten dem wohlgedachten Kollegium jedesmal anzeigen und über deren weitere Verbreitung oder Abnahme wöchentlich Bericht zu erstatten hätten. Das Königl. Sanitätskollegium wird uns alsdann sowohl von der ersten Entstehung der Krankheiten benachrichtigen, als uns mit den desfalls etwa getroffenen Maassregeln mit allen wesentlichen Veränderungen, die sich in der Folge darin zutragen möchten, sobald die Berichte darüber eingegangen sind, gefälligst bekannt machen.

Zirkularschreiben des Sanitätskollegii an sämmtliche Aerzte und zur inneren Kur autorisirte Wundärzte, betreffend die von ihnen über ansteckende Krankheiten zu beschaffenden Anzeigen, vom 20. Februar 1829 (Chron. Samml. p. 17).

Vom Schleswig-Holsteinischen Sanitätskollegium wird hiermit sämmtlichen Herren Aerzten und zur medicinischen Praxis berechtigten Wundärzten der Herzogthümer die unerlässliche Obliegenheit in Erinnerung gebracht, im Falle ihnen eine ansteckende, mit bedeutender Gefahr für die Gesundheit verbundene hitzige Krankheit vorkommt, ungesäumt den Distriktsphysikus oder, wenn der Ort keinem Physikate einverleibt wäre, das Schleswig-Holsteinische Sanitätskollegium davon zu benachrichtigen.

I. Verfügung der Kgl. Regierung, Abtheilung des Innern, Schleswig, den 26. Februar 1871. Die Regierung sieht sich veranlasst, darauf aufmerksam zu machen, dass nach den Bestimmungen des Patents vom 25. Mai 1804, § 3, der Instruktion für das Sanitätskollegium vom 8. Juni 1804, § 23 und 24, sowie nach der Physikatsverordnung für Holstein vom 11. Februar 1854, § 8, und der provisorischen Verordnung vom 3. August 1865 den Medicinalpersonen die gesetzliche Verpflichtung obliegt, die von den Physikaten resp. höheren Medicinalbehörden in Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitswohls erforderte Auskunft zu ertheilen, und sich die Regierung in Fällen der Renitenz gegen diese Pflicht zu ihrem Bedauern genöthigt sehen würde, die Erfüllung derselben auf Grund der Verordnung über die Polizeiverwaltung vom 20. September 1867, § 18, durch Anwendung von Zwangsmitteln zu bewirken.

II. Bei Gelegenheit des Vorkommens von Cholerafällen in der Stadt Altona werden frühere Verordnungen über Schutzmaassregeln gegen die

Cholera eingeschärft und wird gleichzeitig von der Königl. Regierung, Abtheilung des Innern, zu Schleswig unter dem 24. August 1871 auf Grund der Verordnung vom 20. September 1867 wie folgt verfügt: „Alle Familienmitglieder, Haus- und Gastwirthe und Medicinalpersonen sind schuldig, von den in ihrer Familie, ihrem Hause und ihrer Praxis vorkommenden wichtigen und dem Gemeinwesen Gefahr drohenden ansteckenden Krankheiten, sowie von plötzlich eingetretenen Erkrankungs- und Todesfällen der Polizeibehörde ungesäumt Anzeige zu machen. Die Unterlassung dieser Anzeige wird mit einer Geldbusse bis zu 10 Mk. bestraft, wenn der Verpflichtete von dem Vorhandensein der Krankheit unterrichtet war."

III. Verfügung der Kgl. Regierung, Abtheilung des Innern, zu Schleswig vom 25. November 1871: „Unter Hinweis auf unsere Verordnung vom 24. August, wodurch u. a. auch die Medicinalpersonen verpflichtet worden sind, von den in ihrer Praxis vorkommenden Fällen wichtiger und dem Gemeinwesen drohender ansteckender Krankheiten, sowie von plötzlich eingetretenen Erkrankungs- oder Todesfällen der Polizeibehörde ungesäumte Anzeige zu machen, bringen wir hierdurch zur Kunde der Polizeibehörden, Physici und übrigen Medicinalpersonen, dass die Verpflichtung der letzteren zur Anzeige von ansteckenden Krankheiten künftig durch Beschaffung der Anzeige bei den Physikaten Genüge geschieht, weil die hierbei obwaltenden medicinalpolizeilichen Rücksichten das beständige Zusammenwirken der Polizeibehörden und Physikate zur selbstverständigen Voraussetzung haben. Die Polizeibehörden werden daher auch von den Physikaten sofort von den bei letzteren eingegangenen Anzeigen zu benachrichtigen sein."

IV. Verfügung der Kgl. Regierung, Abtheilung des Innern, zu Schleswig, vom 30. April 1872. In derselben wird auf Grund der Verordnung vom 20. September 1867 verordnet: „Falls eine Medicinalperson unseres Regierungsbezirks der seitens des Physikats resp. der höheren Medicinalbehörde auf Grund der bestehenden Vorschriften ergangenen Aufforderung wegen Ertheilung von Auskunft in Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitswohls aus ihrem Wirkungskreise innerhalb der hierfür gesetzten Frist Folge zu leisten unterlässt, so verfällt dieselbe in eine Geldbusse bis zu 10 ℳ. Die Medicinalpersonen werden deshalb ihre Buchführung so einzurichten haben, dass sie im Stande sind, in gewissenhafter Weise jede erforderliche Auskunft, sowie über alle in ihrer Praxis ihnen zur Kunde gekommenen Todesfälle Nachricht ertheilen zu können.

Polizei-V. des Reg.-Präsidenten, betr. die Anmeldung ansteckender Krankheiten Seitens der Aerzte. Vom 10. Mai 1890. (Amtsbl. S. 209.)

Auf Grund der §§ 137 und 139 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 und in Gemässheit der §§ 6, 12,

13 der Verordnung über die Polizeiverwaltung in den neu erworbenen Landestheilen vom 20. September 1867 beziehungsweise der §§ 7, 13, 14 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung im Herzogthum Lauenburg vom 7. Januar 1870 verordne ich unter Zustimmung des Bezirks-Ausschusses für den Umfang des Regierungsbezirks Folgendes:

§ 1. Ueber jeden in ihre Behandlung gelangenden Fall von Pocken, Scharlach, Masern, Keuchhusten, Cholera, Cholerine bei Erwachsenen, Typhus, Fleck- und Rückfalltyphus, Croup und Diphtherie, Ruhr, Wochenbettfieber, croupöser Pneumonie, Genickstarre und übertragenen Thierkrankheiten haben die Aerzte mittelst der ihnen gelieferten frei gemachten Postkarten unter vollständiger Angabe des Namens des Kranken, des Standes (bei Kindern des Standes des Vaters) und der Wohnung, so dass dadurch der Polizeibehörde die Auffindung des Falles ermöglicht wird, an jedem Sonntage für die verflossene Woche dem Kreisphysikus des Erkrankungsortes Anzeige zu machen.

§ 2. Wenn meldungspflichtige Krankheiten nicht zur Behandlung gekommen sind, hat der Arzt Fehlanzeige zu erstatten.

§ 3. Die für Pocken und Cholera bereits bestehende Verpflichtung zu einer sofortigen Anzeige kann nach Beschaffenheit des Falles auch für andere Krankheiten zeitweilig durch die Ortspolizeibehörde vorgeschrieben werden.

§ 4. Zuwiderhandlungen gegen diese Polizeiverordnung werden mit Geldstrafe bis zu 60 ℳ, eventuell mit entsprechender Haft geahndet.

§ 5. Die Bekanntmachung vom 17. Januar 1889, betreffend ärztliche Krankheitsmeldungen, (Amtsblatt Seite 32) tritt ausser Kraft.

Verhinderung der Uebertragung von Infektionskrankheiten in den Lazarethen. (Kriegs-Minister., Militär-Medicin.-Abtheilung. No. 1291. M.M.A. 25. Juni 1885.)

Aus den hierher gelangten Berichten der Korpsärzte über das epidemische Auftreten und die Weiterverbreitung von Infektions-Krankheiten in der Armee hat die Abtheilung ersehen, wie einzelne Epidemien dadurch eine grössere numerische Ausdehnung gewonnen haben, dass zahlreiche Uebertragungen der herrschenden Krankheit von den in die Lazarethe aufgenommenen Kranken auf andere Kranke und namentlich auch auf das Pflege- und Wartepersonal stattgefunden haben. In einigen Garnisonen haben die durch Infektion im Lazarethe bedingten Erkrankungen sogar die Höhe von 25 pCt. der bezüglichen Gesammterkrankungen erreicht.

Die Abtheilung nimmt hieraus Veranlassung, Euer Hochwohlgeboren ergebenst zu ersuchen, die unterstellten Sanitätsoffiziere gefälligst darauf hinweisen zu wollen, dass unter den gegen die Weiterverbreitung von Infektions-Krankheiten im Lazareth zu treffenden hygienischen Maassnahmen nachstehende Gesichtspunkte eine besondere Beachtung zu finden haben:

1. Die an übertragbaren Infektions-Krankheiten Leidenden sind unter allen Umständen von den übrigen Kranken abzusondern. Beim Mangel von Isolirhäusern sind die genannten Kranken jedenfalls in solchen Räumen unterzubringen, die mit den Zimmern der übrigen Kranken keine direkte Verbindung haben.
2. Da die Erkennung der ansteckenden Krankheiten im Anfangs-Stadium nicht immer leicht ist, so muss bei der Untersuchung der in Zugang kommenden Kranken mit der grössten Sorgfalt verfahren werden, um zu vermeiden, dass Kranke mit Infektions-Krankheiten zunächst mit anderen Kranken zusammengelegt werden. Beim epidemischen Auftreten einer Infektions-Krankheit empfiehlt sich die Einrichtung einer besonderen Beobachtungsstation, auf welcher zweifelhafte Fälle bis zur Sicherung der Diagnose unterzubringen sind. Diese Kranken dürfen selbstverständlich die gemeinsame Latrine ebensowenig benutzen, wie die Kranken, bei denen die Diagnose auf übertragbare Infektions-Krankheit feststeht.
3. Das Pflege- und Wartepersonal der an Infektions-Krankheiten Leidenden, einschliesslich der für diese Kranken kommandirten Tag- und Nachtwache, darf nicht auch zur Pflege anderer Kranker herangezogen werden. Das Bedürfniss der letzteren ist nöthigenfalls durch Annahme von Hilfswärtern sicher zu stellen.
4. Eine ganz besondere Sorgfalt ist der Desinfektion zuzuwenden und hat sich diese nicht nur auf die Kranken, ihre Kleider und Wäsche, die von ihnen benutzten Geräthe und die infizirten Krankenzimmer, sondern auch auf das Pflege- und Wartepersonal zu erstrecken. Namentlich ist dafür Sorge zu tragen, dass das Essgeschirr der mit ansteckenden Leiden Behafteten besonders gereinigt, ihre Wäsche besonders behandelt und aufbewahrt wird und dass die für diese Kranken benutzten Badewannen nur nach sachgemässer Desinfektion bei anderen Kranken in Gebrauch zu ziehen sind.
5. Um das Pflege- und Wartepersonal vor eigener Erkrankung nach Möglichkeit zu schützen, ist es nothwendig:
   a) dieses Personal auf die Gefahren aufmerksam zu machen, welche daraus erwachsen, wenn man mit nicht völlig gereinigten Händen oder gar in den mit ansteckenden Kranken belegten Zimmern seine Mahlzeiten einnimmt, und
   b) rechtzeitig auf die Erhaltung und Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des genannten Personals durch Aufbesserung der Verpflegung, Gewährung von Stärkungsmitteln, Regelung der Lebensweise, tägliche angemessene Bewegung in freier Luft event. Wechsel des Personals u. s. w. Bedacht zu nehmen.

Die Anordnung und Ueberwachung der in dem Vorstehenden angedeuteten bezw. sonst erforderlich werdenden Sicherheitsmaassregeln fällt der Initiative und Verantwortlichkeit des Chefarztes in erster Linie anheim.

Euer Hochwohlgeboren werden ergebenst ersucht, von dem Inhalte dieser Verfügung dem Königlichen General-Kommando im Vortragswege Kenntniss geben zu wollen.

Polizeiverordnungen des Kgl. Polizeipräsidenten in Berlin, betreffend Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten.

1. Vom 7. Februar 1887. (Reichs- etc. Anzeiger No. 39 vom 15. Februar 1887.)

Auf Grund der §§ 143 und 144 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 (G.-S. S. 195 ff.) und der §§ 5 ff. über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 (G.-S. S. 265) wird hierdurch nach Zustimmung des Gemeindevorstandes für den Stadtkreis Berlin Folgendes verordnet:

§ 1. Die Haushaltungsvorstände bezw. deren Stellvertreter (in Anstalten die Leiter, Verwalter, Hausväter etc.) sind verpflichtet, bei Krankheits- wie Sterbefällen an asiatischer Cholera, Pocken, Fleck- und Rückfalltyphus und Diphtherie unbedingt, an Darmtyphus, bösartigem Scharlachfieber und bösartiger Ruhr nach dem Ermessen des Polizeipräsidiums die von den Kranken benutzten Effekten und Räume, sowie die in letzteren befindlichen Gegenstände nach Maassgabe der erlassenen Vorschriften zu desinfiziren.

§ 2. Für die Desinfektion gelten die unter dem 7. Februar 1887 im Einverständniss mit dem Magistrat erlassenen Vorschriften.

Wer diese Desinfektionsvorschriften, sowie die zukünftig zur Ergänzung oder Abänderung derselben erlassenen und veröffentlichten ortspolizeilichen Vorschriften nicht befolgt, hat die Ausführung des vorgeschriebenen Verfahrens durch die Polizeibehörde auf seine Kosten zu gewärtigen, ausserdem aber, sofern nicht im § 327 des R.-St.-G.-B. eine höhere Strafe vorgesehen ist, eine Geldstrafe bis zu 30 ℳ verwirkt.

Anweisung zum Desinfektionsverfahren bei Volkskrankheiten.

Allgemeines. § 1. Die Desinfektion hat den Zweck, die Verbreitung ansteckender Volkskrankheiten durch Unschädlichmachung oder Vernichtung der Ansteckungskeime zu verhüten.

§ 2. Die ansteckendenden Volkskrankheiten werden zu diesem Zweck eingetheilt in solche,

A. welche unbedingt Desinfektion erheischen:
   1. Asiatische Cholera, 2. Pocken (echte und modifizirte), 3. Fleck- und Rückfalltyphus, 4. Diphtherie;

B. bei welchen auf besondere amtliche Anordnung Desinfektion stattfinden muss, anderenfalls dringend empfohlen wird:
   5. Darmtyphus, 6. Scharlach, 7. Epidemische Ruhr, 8. Masern, 9. Keuchhusten, 10. Lungenschwindsucht.

§ 3. Ansteckende Krankheiten werden verbreitet:
durch den Kranken selbst und seine Ausleerungen,
durch Verstorbene,
durch Speisen und Gebrauchsgegenstände (Möbel, Kleider, Wäsche und dergleichen),
durch mit dem Kranken verkehrende Personen,
durch das Krankenzimmer.
Die Desinfektion hat alle diese Punkte ins Auge zu fassen.

§ 4. Zur Desinfektion gehört:
1. peinlichste Reinlichkeit für den Kranken selbst, seine lebende und todte Umgebung, das Krankenzimmer und dessen gesammten Inhalt;
2. ausgiebige und häufige Erneuerung der Luft im Krankenzimmer;
3. schleunigste Entfernung und Unschädlichmachung aller Ansteckungsstoffe und werthloser Gegenstände.

Ausführung der Desinfektion.

§ 5. 1. Zur Erhaltung der Reinlichkeit gehört tägliche Reinigung des Kranken, häufiger — wenn möglich täglicher — Wechsel der Leib- und Bettwäsche, sofortiger Wechsel besudelter Wäsche und tägliche Reinigung des Krankenzimmers durch Aufwischen mit feuchten Tüchern, welche nach Gebrauch sofort eine halbe Stunde in kochendem Wasser gebrüht werden.

2. Lüftung des belegten Krankenzimmers wird durch häufiges und längeres Oeffnen der Fenster und des von innen heizbaren Ofens, bei niedriger Aussentemperatur durch Oeffnen eines verhängten Fensters erzielt.

3. Zur Unschädlichmachung der Ansteckungsstoffe dienen:
a) strömender überhitzter Wasserdampf in den von der Stadt Berlin eingerichteten Desinfektionsanstalten,
b) halbstündiges Kochen in Wasser,
c) eine 5prozentige Karbolsäure-Lösung, hergestellt durch sorgfältige Mischung (Umrühren) von 1 Theil sogenannter 100prozentiger Karbolsäure (acidum carbolicum depuratum) mit 18 Theilen Wasser,
d) eine 2prozentige Karbolsäure-Lösung, hergestellt aus 1 Theil derselben Karbolsäure mit 45 Theilen Wasser,
e) Verbrennung werthloser Gegenstände.

§ 6. Falls der Kranke nicht in ein Krankenhaus gebracht wird, ist ein thunlichst abgesonderter Raum als Krankenzimmer zu wählen und ausser Verkehr zu stellen.

In einem Zimmer, in welchem eine an Cholera, Pocken, Fleck- oder Rückfalltyphus, Dyphtherie, Scharlach oder Ruhr erkrankte Person untergebracht ist, müssen in der Regel die zur Zeit befindlichen Möbel und Gebrauchsgegenstände jeglicher Art verbleiben.

Ist die Entfernung einzelner Stücke nicht zu umgehen, so sind dieselben vor Gebrauch nach diesen Vorschriften zu desinfiziren.

Alle vom Kranken während der Erkrankungszeit benutzten Leib- und Bettwäschestücke, zum täglichen Aufwischen des Zimmers gebrauchte Tücher, sowie alle sonst waschbaren Gegenstände weiche man nach der Aussergebrauchstellung, ohne sie vorher zu schütteln oder auszustäuben, in 2prozentiger Karbolsäure-Lösung mindestens 24 Stunden ein, koche dieselben dann eine halbe Stunde in Wasser und wasche sie in Kaliseifenlauge aus, welche aus 20 g Kali- (schwarzer oder grüner) Seife mit 10 Liter Wasser hergestellt wird.

§ 7. Alle Absonderungen von Cholera-, Typhus-, Diphtherie-, Scharlach- und Ruhrkranken fange man in Gefässen, welche zu einem Viertel mit 5prozentiger Karbolsäure-Lösung gefüllt sind, auf und schütte sie in den Abtritt.

In Betracht kommen:

bei Cholera: Erbrochenes, Stuhlgang und Urin,

bei Diphtherie und Scharlach: Auswurf, Nasenschleim und Urin,

bei allen Typhusarten und epidemischer Ruhr: die Stuhlgänge.

Abtritte (Klosets) dürfen Kranke vorgedachter Art nicht benutzen. Ist dies dennoch vor Feststellung der Krankheit oder später verbotswidrig geschehen, so reinige man die Sitzbretter und die Abtrittstrichter sofort durch Abscheuern mit 5prozentiger Karbolsäure und spüle letztere durch Eingiessen von reichlichen Mengen (3 bis 4 Liter) derselben Lösung sorgfältig nach.

§ 8. Speisen und Getränke dürfen im Krankenzimmer weder aufbewahrt, noch von irgend jemand, ausser dem Kranken, genossen werden.

§ 9. Benutzte Verbandstücke werden sofort verbrannt, Instrumente in 5prozentiger Karbolsäure-Lösung gereinigt.

§ 10. Ueble Gerüche beseitige man lediglich durch Entfernung der Geruchsquelle (Entleerungen, Verbandstücke etc.) und durch wiederholte ausgiebige Lüftung. Räucherungen mit wohlriechenden Stoffen bewirken keine Desinfektion, verdecken nur den Geruch, beseitigen ihn aber nicht.

§ 11. Nach Ablauf der Krankheit bringe man benutzte, nicht waschbare Kleidungsstücke, Betten, Kissen, Matratzen, Decken, seidene Stoffe, Teppiche, Pelzwerk, Polstermöbel ohne fournirtes äusseres Holzgestell vorsichtig, d. h. ohne viel zu rühren bezw. gar zu schütteln oder auszuklopfen, in ein mit 2prozentiger Karbolsäure-Lösung angefeuchtetes Leinentuch eingebunden, in eine der städtischen Desinfektionsanstalten mittelst deren Transportwagen.

Besudelte Ledersachen (Schuhwerk) sind mit 5prozentiger Karbolsäure-Lösung zu reinigen.

§ 12. Alle werthlosen Gegenstände (Bettstroh, unbrauchbar gewordene Kleider und dergleichen) werden verbrannt und zwar, soweit nach Umfang möglich, im Heiz- oder Kochheerd, welcher zur Zeit mit Speisen nicht besetzt sein darf; grössere Gegenstände aber, wie grosse Mengen Bettstroh, gefüllte und leere Bettsäcke und dergleichen mehr, werden durch

die Revierpolizei den städtischen Desinfektionsanstalten zur Unschädlichmachung überwiesen.

§ 13. Polirte und geschnitzte Möbel, Bilder mit Rahmen, Metall- und Kunstgegenstände werden mit trockenen Lappen scharf, Tapeten wie gestrichene Wände mit Brod trocken und scharf abgerieben, nachdem der Fussboden des Zimmers vorher mit 5prozentiger Karbolsäure-Lösung stark angefeuchtet ist.

Von den Wandflächen, welche mit Auswurfsstoffen des Kranken besudelt sind, müssen Tapeten bezw. Anstrich nach Anfeuchten mit 5prozentiger Karbolsäure-Lösung durch Abkratzen in entsprechender Ausdehnung entfernt werden.

Alle Fussböden ohne Unterschied, Thüren, Fenster, sowie alle Holzbekleidungen ohne Politur sind nach Cholera, Pocken, Diphtherie, Fleck- und Rückfalltyphus mit 5prozentiger Karbolsäure-Lösung sorgfältig abzuscheuern; letztere lässt man in etwaige Dielenfugen einziehen und wäscht die gereinigten Flächen mit reinem Wasser nach.

Das zum Abreiben verwendete Brod bezw. die Lappen werden verbrannt, etwa noch brauchbare Tücher in 2prozentiger Karbolsäure-Lösung auf 24 Stunden eingeweicht, dann in Wasser gekocht und in heisser Kaliseifenlösung (vergl. § 6 Schluss) gewaschen.

§ 14. Nachdem so jeder Gegenstand im ehemaligen Krankenzimmer wie jeder Theil des letzteren selbst, vorschriftsmässig und sorgfältig gereinigt ist, lüfte man das Krankenzimmer nach Cholera, Pocken, Diphtherie, Fleck- und Rückfalltyphus 24 Stunden hindurch.

§ 15. Die Benutzung von öffentlichen Fuhrwerken (Lohnwagen, Droschken, Omnibus, Pferdebahnen, Eisenbahnen) und von öffentlichen Wasserfahrzeugen zum Transport von Cholera-, Pocken-, Typhus-, Diphtherie-, Ruhr-, Scharlach- und Masernkranken ist verboten. Derartige Kranke sind in besonderen Krankenwagen zu transportiren.

Kranken- wie Wagen der Desinfektionsanstalten bestellt das zuständige Polizeirevier auf Verlangen.

§ 16. Genesene Kranke müssen, bevor sie mit Gesunden wieder verkehren, sich in einem warmen Seifenbade und, falls dies nicht thunlich ist, durch Abwaschen des ganzen Körpers mit warmem Seifenwasser sorgfältig reinigen, darauf reine Wäsche und in der Krankheit nicht benutzte oder desinfizirte Kleider anlegen.

§ 17. Leichen von an Cholera, Pocken, Diphtherie, Ruhr oder einer Typhusart Verstorbenen sarge man nach Feststellung des Todes ungewaschen und in ein in 5prozentige Karbolsäure-Lösung getauchtes Leichentuch gehüllt ein und führe sie thunlichst bald mittelst Leichenwagens aus der Wohnung in eine Leichenhalle über.

§ 18. Alle Personen, welche mit an Cholera, Pocken, Diphtherie, Scharlach, Fleck- oder Rückfalltyphus Erkrankten in Verkehr getreten sind, haben sich, bevor sie wieder mit Gesunden in Berührung kommen,

die Hände mit 2prozentiger Karbolsäure-Lösung, Pfleger und Pflegerinnen auch das Gesicht, Haupt- und Barthaar sorgfältig zu reinigen.

Desinfektoren tragen während ihrer Thätigkeit einen lediglich für diesen Zweck bestimmten Arbeitsanzug, reinigen sich nach der Arbeit wie die Pfleger und haben wie letztere nach vollendeter Arbeit Wäsche und Kleider zu wechseln.

§ 19. Die Vorschriften der §§ 13 bis 18 kommen auch in denjenigen Fällen (§ 2B) zur Anwendung, bei welchen Desinfektion auf besondere amtliche Anordnung stattfindet.

§ 20. Ist bei Darmtyphus, Scharlach oder Ruhr amtlich eine Desinfektion nicht angeordnet, so findet dieselbe, wie bei Masern, Keuchhusten, Lungenschwindsucht, in jedem einzelnen Falle nach ärztlichem Ermessen statt.

2. Die Ausführung der Desinfektion durch geprüfte Heildiener und sonst amtlich mit der Desinfektion beauftragte Personen. Vom 8. Febr. 1887.

1. Jeder geprüfte Heildiener, sowie jede amtlich als Desinfektor bezeichnete Persönlichkeit ist verpflichtet, jede Desinfektion, welche durch Erkrankungen oder Sterbefälle an asiatischer Cholera, echten oder modifizirten Pocken, Fleck- oder Rückfalltyphus und Diphtherie erforderlich gemacht wird, ohne Säumen genau nach den Vorschriften der vorstehenden Anweisung zum Desinfektionsverfahren bei Volkskrankheiten vom 7. Februar 1887 auszuführen.

Dieselben Vorschriften finden Anwendung, wenn in Folge von Erkrankungen oder Todesfällen an Darmtyphus, bösartigem Scharlach oder bösartiger Ruhr durch die Behörden eine Desinfektion angeordnet wird.

2. Jede Desinfektion ist schleunigst auszuführen.

3. Geprüfte Heildiener und amtlich als Desinfektoren bezeichnete Persönlichkeiten müssen sechs, je 2 kg haltende starke Flaschen mit Karbolsäure-Lösung gefüllt bereit halten; drei Flaschen sind mit 2prozentiger, drei Flaschen mit 5prozentiger Karbolsäure-Lösung (nach § 5c und d der Anweisung bereitet) anzufüllen.

Die Flaschen müssen in Oelfarben- oder eingebrannter Schrift deutlich:

2prozentige Karbolsäure-Lösung — beziehentlich —
5prozentige Karbolsäure-Lösung.
Vorsicht!

bezeichnet sein.

4. Der Desinfektor erhält für die Desinfektion eines einzelnen Krankenraumes 3 ℳ; für die Desinfektion weiter folgender Räume sind je 2 ℳ zu entrichten. Die baaren Auslagen für verbrauchte Desinfektionsmittel sind zu erstatten.

5. Gegen geprüfte Heildiener und amtlich bestellte Desinfektoren, welche ohne triftigen Grund die Uebernahme einer Desinfektion ablehnen bezw. eine übernommene Desinfektion säumig, nachlässig oder unvollständig zur

Ausführung bringen, wird nach Maassgabe der bestehenden Bestimmungen eingeschritten werden.

6. Die Anleitung zum Desinfektionsverfahren vom 15. August 1883, sowie die Anweisung zur Ausführung der Desinfektion für geprüfte Heildiener etc. vom 22. Oktober 1883 sind in Zukunft nicht mehr maassgebend.

3. Vom 21. Februar 1889.

In Gemässheit des § 1 der Polizei-Verordnung vom 7. Februar 1887, betreffend Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten, bestimme ich hierdurch, dass bis auf Weiteres für jeden Fall von Darmtyphus die Bestimmungen der Anweisung zum Desinfektionsverfahren bei Volkskrankheiten von demselben Tage obligatorisch werden. Demgemäss muss die Desinfektion in und nach jedem Fall von Darmtyphus lediglich und genau nach den Vorschriften jener Anweisung ausgeführt werden.

Diese Bekanntmachung tritt sofort in Kraft.

4. Vom 29. März 1889.

Zur Ueberwachung des Transportes von an ansteckenden Krankheiten leidenden Personen nach den hiesigen öffentlichen Krankenhäusern durch Droschken habe ich unter dem heutigen Tage eine bezügliche Verfügung erlassen; durch dieselbe wird gleichzeitig bestimmt, dass die Desinfektion der von Euer Wohlgeboren für solche Zwecke gestellten besonderen Wagen kontrolirt werden soll. Zu dem Behufe ersuche ich Sie, den gewöhnlichen Transport-Wagen mit No. I, den Wagen für ansteckende Kranke mit No. II deutlich sichtbar zu bezeichnen und ein Kontrolbuch für den Transport von ansteckenden Kranken nach folgendem Schema anzulegen:

1889.

1. Laufende No.	2. Monat und Tag	3. Name, Stand und Wohnung des Kranken	4. Name der Krankheit	5. Requirirt durch Revier	6. Wohin gebracht? mit Wagen No?	7. Bescheinigung der stattgehabten Desinfektion, durch den Vorsteher der städtischen Desinfektions-Anstalt	8. Wöchentlicher Revisionsvermerk des zuständigen Polizei-Reviers

Die vorstehend mit 1 bis 6 bezeichneten Spalten sind von Ihnen wahrheitsgemäss nach Angabe im Kopf des Formulares auszufüllen; zu No. 7 bescheinigt der Vorsteher der städtischen Desinfektionsanstalt, dass in letzterer die vorgeschriebene Reinigung, welche unentgeltlich erfolgt, stattgefunden hat. Am Schluss jeder Kalenderwoche ist das Kontrolbuch dem für Ihr Geschäft zuständigen Polizei-Revier zur Einsicht und zum Vermerk

darüber in Spalte 8 vorzulegen. Sie sind verpflichtet, auch den Herren Dezernenten des Polizei-Präsidiums und den zuständigen Herrn Bezirks-Physikus das Kontrolbuch auf Verlangen vorzulegen.

An die drei Fuhrunternehmer Lück, Kopp und Künzel hier.

5. Vom 24. Juli 1890.

Bekanntmachung, betreffend die Desinfektion der Wohnungen nach ansteckenden Krankheiten durch städtische Beamte.

Die durch die Polizei-Verordnung vom 7. Februar 1887, betreffend Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten, erstrebte vollständige Unschädlichmachung der Ansteckungsstoffe ist bisher in ihrer Zuverlässigkeit dadurch häufig beeinträchtigt worden, dass die Desinfektion der infizirten Gebrauchsgegenstände und der Krankenräume nicht gleichzeitig stattfand, indem die in der städtischen Desinfektionsanstalt gereinigten Gebrauchsgegenstände oft noch in nicht vollständig desinfizirte Räume zurückgebracht werden mussten.

Um die für den erstrebten Erfolg unerlässlich erforderliche Gleichzeitigkeit der Desinfektion nach beiden Richtungen sicher zu stellen, haben die städtischen Behörden eine ausreichende Anzahl zuverlässiger Personen, nach vorheriger praktischer Ausbildung in der Ausführung der Desinfektion von Wohnungen und staatlicher Prüfung auf ihre Leistungsfähigkeit, als städtische Desinfektoren angestellt.

In Folge dessen bestimme ich hierdurch, unter Aufhebung meiner Bekanntmachung vom 8. Februar 1887, betreffend die Ausführung der Desinfektion durch geprüfte Heildiener u. s. w.,

dass die im § 1 der Polizei-Verordnung vom 7. Februar 1887, betreffend Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten (Amtsblatt 1887 Stück 7 Seite 69), vorgeschriebene Desinfektion nach Ablauf von Erkrankungen an asiatischer Cholera, Pocken, Fleck- und Rückfall-Typhus, Diphtherie und event. Darm-Typhus, bösartigem Scharlachfieber und bösartiger Ruhr nach Maassgabe der unter demselben Tage erlassenen Anweisung zum Desinfektions-Verfahren bei Volkskrankheiten **vom 1. August lauf. Jahres ab lediglich** von den **beamteten städtischen** Desinfektoren auszuführen ist.

Eine von anderen Personen bewirkte Desinfektion kann vom bezeichneten Tage ab als gesundheitspolizeilich ausreichend meinerseits nicht anerkannt werden.

Die städtischen Desinfektoren sind zugleich mit dem Wagen zur Abholung von Gebrauchsgegenständen aus der städtischen Desinfektions-Anstalt Reichenbergerstrasse No. 66 durch Vermittelung des zuständigen Polizei-Reviers telegraphisch herbeizurufen.

Bekanntmachung des Magistrats in Berlin (v. Forckenbeck.) Vom 1. August 1890.

Durch die Polizei-Verordnung vom 7. Februar 1887, betreffend Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten, in Verbindung mit der Bekanntmachung des Königlichen Herrn Polizei-Präsidenten vom 21. Februar 1889 und derjenigen vom 24. Juli d. J., betreffend die Desinfektion der Wohnungen nach ansteckenden Krankheiten durch städtische Beamte, sind die Haushaltungs-Vorstände, bezw. deren Stellvertreter (in Anstalten die Leiter, Verwalter, Hausväter u. s. w.) unter Androhung von Strafe verpflichtet worden, nach Ablauf von Erkrankungen

an asiatischer Cholera, Pocken, Fleck- und Rückfalltyphus, sowie Diphtherie **unbedingt,**

an Darmtyphus **bis auf Weiteres unbedingt** und

an bösartigem Scharlachfieber und bösartiger Ruhr **nach dem Ermessen des Königl. Polizei-Präsidiums,**

die von den Kranken benutzten Räume gleichzeitig mit den von ihnen benutzten Effekten und den in diesen Räumen befindlichen Gegenständen vom 1. August d. J. ab lediglich durch die beamteten städtischen Desinfektoren desinfiziren zu lassen. Wir bringen daher zur öffentlichen Kenntniss, dass von dem gedachten Tage ab Meldungen behufs Desinfektion in solchen Fällen an die städtische Desinfektions-Anstalt No. I., SO. Reichenbergerstrasse No. 66, I., zu richten sind, und zwar, wenn sie nicht persönlich oder durch Boten überbracht werden, mittelst Postkarten oder durch Vermittelung des betreffenden Revier-Polizei-Büreaus.

Die Meldungen müssen enthalten:

1. Name und Stand des zur Meldung verpflichteten Haushaltungs-Vorstandes bezw. des Stellvertreters,
2. die genaue Angabe der Lage der zu desinfizirenden Wohnung (Vorderhaus, rechter, linker Seitenflügel, Quergebäude, 1., 2., 3. Hof oder Portal, I, II, III, IV Treppen, parterre, Keller u. s. w.),
3. die Bezeichnung der Krankheit, wegen deren die Desinfektion stattfinden muss,
4. die Zahl der zu desinfizirenden Zimmer nebst Angabe, ob dieselben tapeziert, in Oelfarbe oder in Leim- resp. Kalkfarbe gestrichen, sowie ob Parquet- oder andere Fussböden vorhanden sind.

Meldungen, welche diesen Erfordernissen nicht genügen, können nicht berücksichtigt werden.

Wenn die Desinfektion noch am folgenden Tage ausgeführt werden soll, so muss die Meldung bis 4 Uhr Nachmittags im Bureau der Desinfektions-Anstalt I. SO., Reichenbergerstrasse No. 66, eingegangen sein.

Infolge der Meldung erscheinen in der zu desinfizirenden Wohnung die Desinfektoren, verpacken, bevor sie mit der Desinfektion der Wohn-

räume beginnen, alle mittelst strömenden Wasserdampfes in den Desinfektions-Apparaten zu desinfizirenden beweglichen Sachen und lassen sie durch besondere Transportwagen nach der Desinfektions-Anstalt befördern. Nach beendeter Wohnungs-Desinfektion werden dann die inzwischen in der Anstalt desinfizirten Sachen wieder zurückgeliefert. Den Beginn der Wohnungs-Desinfektion, sowie die Zeit der Abholung der beweglichen Sachen nach der Desinfektions-Anstalt bestimmt die letztere. In der Regel wird mit der Wohnungs-Desinfektion, sowie mit der Abholung der Sachen frühestens um 8 Uhr Morgens und spätestens um 2 Uhr Nachmittags begonnen werden.

Die Gebühren für Ausführung der Desinfektion sind nach Maassgabe der hierunter abgedruckten „Gebühren-Sätze" und der denselben angefügten Bestimmungen zu entrichten.

In den oben bezeichneten Krankheits- und Sterbefällen, in welchen die Desinfektion, sei es unbedingt, sei es nach dem Ermessen des Königlichen Polizei-Präsidiums, stattfinden **muss**, ist die städtische Desinfektions-Anstalt I. zur Ausführung der Desinfektion verpflichtet, aber auch nur in diesen Fällen und nur in dem oben angegebenen Umfange, so dass die Desinfektion der Wohnung in der Regel auf das Krankenzimmer beschränkt werden muss.

In den übrigen, oben nicht angeführten Fällen von ansteckenden Krankheiten **können** nach wie vor Kleidungsstücke, Wäsche, Betten, Matratzen, Strohsäcke, Decken, Teppiche, Gardinen, Polstermöbel, Pelzwerk, Ledersachen und dergl. der Desinfektion in der städtischen Desinfektios-Anstalt unterzogen werden. Für die Meldungen behufs der Desinfektion, sowie für die Abholung der Sachen von den Wohnungen nach der Desinfektions-Anstalt sind die vorstehend angegebenen Bestimmungen maassgebend. Die Einlieferung von infizirten Sachen durch die Interessenten selbst ist aus hygienischen Gründen unstatthaft. Sie muss in allen Fällen — ohne jede Ausnahme — durch die Transportwagen der städtischen Desinfektions-Anstalt erfolgen, welche die desinfizirten Sachen demnächst auch wieder nach der Wohnung zurückschaffen. Besondere Kosten erwachsen hierdurch nicht.

Die Gebührenberechnung erfolgt ebenfalls nach den hierunter abgedruckten Festsetzungen.

Die Desinfektion der Wohnräume wie der Sachen wird in der sorgsamsten und schonendsten Weise ausgeführt, doch kann eine Garantie für absolute Nichtbeschädigung derselben unsererseits nicht übernommen werden.

Bei dem hohen Interesse, welches die gesammte Bürgerschaft an der zweckentsprechenden Ausführung der Desinfektion hat, glauben wir die Erwartung aussprechen zu dürfen, dass die betheiligten Haushaltungs-Vorstände, sowie die Haus-Eigenthümer es sich angelegen sein lassen werden, den mit der Desinfektion und ihrer Beaufsichtigung beauftragten Organen

der städtischen Desinfektions-Anstalt — welche sich auf Erfordern durch eine Karte zu legitimiren haben — nach Möglichkeit entgegen zu kommen, insbesondere durch leihweises Ueberlassen von zur Ausführung des Desinfektion etwa erforderlichen Utensilien (Leitern, Eimern u. dergl.).

Gebühren-Sätze für die durch die städtischen Desinfektions-Anstalten bewirkte Desinfektion von Wohnräumen und von beweglichen Sachen. Vom 26. Juni 1890.

I. Die Gebühren für die Desinfektion von Wohnräumen, sowie für die in diesen Räumen bewirkte Desinfektion von beweglichen Sachen betragen eine Mark für jede Stunde der von einer Person auf die Desinfektion verwendeten Arbeitszeit. Die Berechnung erfolgt nach Viertelstunden.

Für die Hin- und Zurückschaffung der Desinfektions-Materialien und Utensilien, sowie für die Vorbereitungen zur Desinfektion wird ausserdem in jedem Falle als feststehender Satz eine Mark erhoben.

II. Die Gebühren für die Desinfektion von beweglichen Sachen in den städtischen Desinfektions-Anstalten betragen:

a) für die mittelst strömenden Wasserdampfs desinfizirten Sachen vier Mark für jedes Kubikmeter des Raumes, welchen die Sachen im Desinfektions-Apparate eingenommen haben, mindestens jedoch zwei Mark. Die Berechnung erfolgt nach Zehntel-Kubikmetern;

b) für die mittelst Chemikalien desinfizirten Sachen eine Mark für jede Stunde der von einer Person auf die Desinfektion verwendeten Arbeitszeit, mindestens jedoch fünfzig Pfennig. Die Berechnung erfolgt nach Viertelstunden.

Mit den Gebühren zu I. und II. sind auch die Aufwendungen der Desinfektions-Anstalten für Desinfektions-Materialien u. s. w., sowie für den Transport der Sachen von der Wohnung nach der Anstalt und zurück bezahlt.

III. Falls die Desinfektion von Wohnräumen oder von beweglichen Sachen bestellt ist und den demnächst erscheinenden Desinfektoren die sofortige Ausführung der Desinfektion, bezw. die Verpackung und Abholung der Sachen behufs des Transports nach der Desinfektions-Anstalt aus irgend einem Grunde nicht gestattet wird, so sind für die Hin- und Zurückschaffung der Desinfektions-Materialien und Utensilien, bezw. die Hin- und Rückfahrt des Wagens, sowie für die von den Desinfektoren auf die Hin- und Rückfahrt nutzlos verwendete Zeit in jedem Falle zehn Mark Gebühren zu entrichten.

Die Gebühren werden in den nächsten Tagen nach erfolgter Desinfektion durch einen besonderen Boten unter Vorlegung der quittirten Rechnung eingezogen. Die Abtragung der Schuld in einzelnen Raten wird in geeigneten Fällen auf schriftlichen Antrag gestattet.

Von Zahlung der Gebühren ist befreit, wer sich zu diesem Zweck entweder von dem Vorsteher des betreffenden Stadtbezirks oder von dem

Vorsteher derjenigen Armen-Kommission, in deren Bezirk er wohnt, ein Attest ausstellen lässt und dasselbe an die Desinfektions-Anstalt einschickt. Das Attest kann nach erfolgter Desinfektion eingesandt werden.[1])

Die Ausstellung des Attestes findet statt, wenn der Betreffende eine Wohnung im Miethswerthe bis zu 300 ℳ inne hat, oder zu der untersten Stufe der Klassensteuer veranlagt ist, oder wenn sich nach Prüfung der Verhältnisse ergiebt, dass er infolge von Unglücksfällen (Krankheiten, Sterbefällen und dergl.) nicht in der Lage ist, Gebühren zu bezahlen.

Dieselbe Befreiung von Zahlung der Gebühren hat auch für die Desinfektion von Effekten Anwendung zu finden.

Die Befreiung von Zahlung der Gebühren hat nicht den Charakter einer Armen-Unterstützung aus öffentlichen Mitteln.

Polizei-Verordnung, betreffend Verpackung und Versendung von Gebrauchs-Gegenständen von Ortschaften ausserhalb Berlin an die hiesigen städtischen Desinfektions-Anstalten.

Vom 30. Juni 1888.

Auf Grund der §§ 143 und 144 des Gesetzes über die allgemeine Landes-Verwaltung vom 30. Juli 1883 (G. S. S. 195ff.) und der §§ 5ff. des Gesetzes über die Polizei-Verwaltung vom 11. März 1850 (G. S. S. 265) wird hierdurch nach Zustimmung des Gemeinde-Vorstandes für den Stadtkreis Berlin Folgendes verordnet:

Einziger Paragraph:

Wer den, über Verpackung und Versendung von Gebrauchs-Gegenständen, welche von ausserhalb einschliesslich der benachbarten Ortschaften den hiesigen städtischen Desinfektions-Anstalten zugesandt werden, von dem hiesigen Magistrat unter dem heutigen Tage veröffentlichten Vorschriften zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bis zu 30 ℳ bestraft.

Bekanntmachung des Magistrats in Berlin (v. Forckenbeck).

Vom 30. Juni 1888.

Der städtischen Desinfektions-Anstalt hierselbst, zu welcher der Zugang nur vom Kottbuser Ufer No. 19 stattfinden darf, sind wiederholt von ausserhalb Betten, Kleider, Wäsche und andere Gegenstände zur Desinfektion zugegangen, welche durchaus ungenügend verpackt gewesen sind.

Da bei ungenügender Verpackung der infizirten Sachen leicht eine Uebertragung von ansteckenden Krankheiten auf das mit dem Transporte betraute Personal stattfinden kann, so bestimmen wir hierdurch, dass alle der städtischen Desinfektions-Anstalt — Kottbuser Ufer No. 19 hierselbst — von ausserhalb, einschliesslich der benachbarten Ortschaften, zur

---

[1]) Zur Vermeidung von Weiterungen wird die Einreichung dieses Attestes binnen spätestens sechs Tagen erbeten.

Desinfektion zugehenden Gegenstände in festen, im Innern mit Blech ausgeschlagenen Kisten verpackt zugesandt werden müssen.

Zuwiderhandlungen gegen vorstehende Bestimmungen werden dem Königlichen Polizei-Präsidium hierselbst Behufs der Bestrafung angezeigt werden.

Die Rückgabe der von auswärts zur Desinfektion eingelieferten Gegenstände erfolgt nur nach vorheriger Bezahlung, beziehungsweise unter Nachnahme der tarifmässigen Gebühren.

Preussen-Belgien. Austausch von Nachrichten über ansteckende Krankheiten bei Menschen oder Thieren.

Erlass der preussischen Minister für Medicinal-Angelegenheiten und für Landwirthschaft vom 2. Juli 1889.

Die Königlich belgische Regierung hat den Wunsch einer Erweiterung der im Jahre 1873 mit Belgien getroffenen Vereinbarung über den direkten Nachrichten-Austausch beim Ausbruch ansteckender Menschen- und Thierkrankheiten und zwar dahin ausgesprochen, dass

1. die kontagiösen Augenentzündungen und die puerperale Septikämie fortan ausdrücklich der Anzeigepflicht unterworfen werden möchten;
2. bei asiatischer Cholera und Pocken die Anzeige unmittelbar nach Feststellung der ersten Krankheitsfälle erfolgen möchte, bei den übrigen Krankheiten aber genügen würde, die Anzeige zu machen, sobald dieselben einen epidemischen Charakter angenommen hätten;
3. die gegenseitigen Mittheilungen eintretenden Falles stattfinden sollen ohne Rücksicht auf die Entfernung der Grenze von der in der Grenzprovinz bezw. dem Grenzkreise belegenen, durch den Seuchenausbruch betroffenen Ortschaft;
4. die durch den Nachrichtenaustausch bedingte Korrespondenz der beiderseitigen Lokalbehörden frankirt werde.

Um dem Wunsche der Königlich belgischen Regierung zu entsprechen, ersuchen wir Eure Hochwohlgeboren ergebenst, die Landräthe der Kreise Aachen, Eupen, Montjoie und Malmedy mit einer bezüglichen Anweisung gefälligst zu versehen und dieselben zu beauftragen, vorkommenden Falls die entsprechenden Nachrichten vom 1. August 1889 ab direkt und portofrei an die Präsidenten der Medicinal-Kommissionen der Provinz Limburg bezw. Lüttich oder Luxemburg gelangen zu lassen. Andererseits werden diese Behörden beim Auftreten der in Rede stehenden Menschenkrankheiten bezw. Viehseuchen in den in Betracht kommenden belgischen Gebieten die bezüglichen Nachrichten gleichfalls portofrei an die betreffenden Landräthe gelangen zu lassen.

An den Königlichen Regierungs-Präsidenten Herrn von Hoffmann, Hochwohlgeboren zu Aachen.

II. Königreich Bayern.

Polizei-Strafgesetz vom 26. Dezember 1871.

Art. 72. Approbirte Aerzte, Wundärzte, Bader, Hebammen und Thierärzte, welche die ihnen nach Verordnung obliegende Anzeige von dem Ausbruche einer ansteckenden Krankheit unter Menschen und Thieren nicht sofort der Polizeibehörde erstatten, werden an Geld bis zu 30 ℳ bestraft.

Art. 159. Gegenwärtiges Gesetz tritt am 1. Januar 1872 im ganzen Umfange des Königreichs in Wirksamkeit.

Die bis zu diesem Tage bestehenden Verordnungen und Polizeivorschriften bleiben in Kraft bis zu ihrer in legaler Weise bewirkten Abänderung, wenn und soweit über den Gegenstand, welchen sie betreffen, nach Maassgabe des gegenwärtigen Gesetzes Vorschriften derselben Art erlassen werden können.

Art. 9 des allgemeinen Theiles sagt:

„— polizeiliche Vorschriften mit Strafandrohung können durch Kgl. Verordnung und nur unter der Voraussetzung erlassen werden:

2. dass die Abwendung einer dringenden Gefahr für die Sicherheit des Staates oder das Leben, Gesundheit oder Vermögen der Staatsangehörigen eine solche Vorschrift fordert."

Es bleiben demgemäss in Kraft:

A. Allerhöchste Verordnung vom 13. Juli 1862.[1])

§ 1. Aerzte und Wundärzte (Landärzte, Chirurgen, Magistri chirurgiae, Bader) haben von jedem bei Ausübung ihres Berufes zu ihrer Kenntniss gelangenden Auftreten der natürlichen Blattern, der asiatischen Brechruhr und des exanthematischen Typhus, dann der Wuth- und Rotzkrankheit und des Milzbrandes (Pustula maligna oder Carbunculus contagiosus) unter den Menschen — an die Ortspolizeibehörde, in deren Bezirk der Kranke sich befindet, Anzeige zu erstatten.

Bei allen übrigen epidemischen oder contagiösen Krankheiten, wie insbesondere bei der Ruhr (Dysenteria), dem Hospitalbrande (Gangraena nosocomialis), dem enterischen Typhus, dem Kindbettfieber (Puerperal-Pyaemie), der ansteckenden Halsbräune (Pharyngitis diphtherica contagiosa), der contagiösen blennorrhoischen Augenentzündung, dem Scharlach und den Masern, sind die im Abs. 1 aufgeführten Medicinalpersonen zu gleichen Anzeigen dann verpflichtet, wenn diese Krankheiten in auffallender Verbreitung und Heftigkeit auftreten.

§ 3. Gegenwärtige Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündigung im ganzen Umfange des Königreichs in Kraft und sind von diesem Zeit-

[1]) Der erweiterte Ober-Medizinalausschuss hat in der Sitzung vom 11. Dezember 1890 die Revision der Allerhöchsten Verordnung vom 13. Juli 1862 eingehend erörtert.

punkte an alle mit derselben im Widerspruche stehenden bisherigen Bestimmungen aufgehoben.

B. Die Ministerial-Entschliessung hierzu vom 1. Dezember 1869:

„— für diese Anzeige kann eine Vergütung nicht in Anspruch genommen werden, weil im öffentlichen Interesse durch Gesetz und Verordnung zur Pflicht gemacht."

C. Die Ministerial-Entschliessung vom 4. März 1864.

Zum gleichmässigen Vollzug dieser Anordnung (§ 1 der Allerh. Verordnung vom 13. Juli 1862) wird hierdurch eröffnet, dass die eben bezeichnete Verpflichtung nicht nur bei dem Auftreten der Variola vera, sondern auch bei jenem der Variolois gegeben ist.

Bekanntmachung des Kriegsministeriums vom 17. Juni 1879, die Anzeigepflicht der Militärärzte bei Infektionskrankheiten in Militärgebäuden betr. (A.-Bl. S. 269).

Von jedem einzelnen unter den Truppentheilen einer Garnison aufgetretenen Falle von Erkrankung an Blattern, Typhus, Meningitis cerebrospinalis, Cholera, Dysenterie, Scharlach, Masern, Diphtherie, contagiöser Augenentzündung und anderen Infektionskrankheiten haben der Distrikts-Verwaltungsbehörde des Garnisonortes in amtlicher Form schriftliche Mittheilung zu machen: 1. Der Chefarzt (in Fällen des § 26 der Beilage zum K.-M.-R. vom 28. Januar 1873 No. 1882, V.-Bl. No. 3, die Lazarett-Kommission) hinsichtlich der in den Lazaretten mit einer der genannten Krankheiten zugegangenen, oder im Verlaufe ihres Aufenthalts dortselbst von einer solchen befallenen Unteroffiziere und Soldaten, sowie deren gemäss §§ 143 i. und 146 f. des Reglements für die Friedenslazarette aufgenommenen Frauen und Kinder — an dem der Aufnahme bezw. der später festgestellten Diagnose folgenden Tage, ohne Angabe des Namens des Kranken, jedoch unter Bezeichnung des Truppentheils, und wenn ein solcher in einer Garnison auf verschiedene Kaserneu vertheilt ist, auch der letzteren; 2. der erste Arzt des Truppentheils bezw. der Garnisonarzt hinsichtlich der in Kasernen und ähnlichen Dienstgebäuden bei Frauen und Kindern der Unteroffiziere und Soldaten behandelten, einschlägigen Fälle, in gleicher Weise und zwar durch Vermittelung des Truppentheils bezw. des Garnisonältesten.

Das Kriegs-Ministerial-Reskript vom 27. Dezember 1870 No. 24723 „Fürsorge gegen die Verbreitung der Blatternkrankheit betr." tritt hiermit ausser Wirksamkeit.

Erlass des Ministeriums des Innern, Mittheilungen über ansteckende Krankheiten an die k. Militärbehörden betreffend. Vom 16. Mai 1889.

Inhaltlich der im Amtsblatte des k. Staatsministeriums des Innern 1879 S. 268 ff. bekanntgegebenen Entschliessung des k. Kriegsministeriums

vom 17. Juni 1879 haben die k. Militärärzte von jedem einzelnen unter den Truppentheilen einer Garnison aufgetretenen Falle von Erkrankung an Blattern, Typhus, Meningitis cerebrospinalis, Cholera, Dysenterie, Scharlach, Masern, Diphtherie, contagiöser Augenentzündung und anderen Infektionskrankheiten der Distriktsverwaltungsbehörde des Garnisonortes schriftliche Mittheilung zu machen.

Andererseits hat aber auch die k. Militärverwaltung ein wesentliches Interesse daran, von allen Blatternerkrankungen, dann auch von den übrigen vorstehend bezeichneten Infektionskrankheiten, sobald die letzteren einen epidemischen Charakter annehmen, Kenntniss zu erhalten. Ausserdem kann es nach einer Mittheilung des k. Kriegsministeriums für die k. Militärverwaltung in kleineren Garnisonorten, in welchen einerseits der Verkehr ein enger konzentrirter und die Gefahr der Verschleppung ansteckender Krankheiten in das Kasernement eine grössere ist, anderseits vorbeugende Maassregeln und eine Beschränkung des Verkehrs sich leichter durchführen lassen, unter Umständen erwünscht sein, selbst von Einzelfällen ansteckender Erkrankungen — nicht bloss bei Blatternerkrankungen — Kenntniss zu erhalten.

Demnach ergeht an die sämmtlichen Distrikts-Polizeibehörden der Auftrag, von allen einzelnen Blatternerkrankungen, dann ausserdem von sonstigen ansteckenden Krankheiten, sobald diese epidemisch auftreten, der betreffenden Militärbehörde (Bezirkskommando, an Garnisonsorten Kommandantur) Mittheilung zu machen. Ferner haben die Distrikts-Polizeibehörden in kleineren Garnisonorten, abgesehen von den Blatternfällen, auch von sonstigen zu ihrer Kenntniss kommenden Einzelfällen ansteckender Erkrankungen der k. Kommandantur des Garnisonortes davon Mittheilung zu machen, wenn nach den obwaltenden Umständen für die k. Militärverwaltung ein besonderes Interesse besteht, hiervon Kenntniss zu erhalten. Ueber die Voraussetzungen, unter welchen die letzterwähnten Mittheilungen veranlasst sind, haben sich die betreffenden Distrikts-Polizeibehörden mit dem k. Bezirksarzt und der k. Militärbehörde ins Benehmen zu setzen.

Bekanntmachung, monatliche Uebersicht der Infektionskrankheiten betreffend. Vom 25. Februar 1889.

Um eine rasche, vorläufige Verwerthung der seit Anfang dieses Jahres im ganzen Königreiche nach einheitlichem Schema gepflogenen statistischen Erhebungen über die Infektionskrankheiten zu erzielen, erscheint es wünschenswerth, zu Beginn eines jeden Monats eine summarische Uebersicht über die im abgelaufenen Monat in den einzelnen Regierungsbezirken, sowie in den grösseren Städten (über 30000 Einwohner) angemeldeten Erkrankungen den Aerzten bekannt zu geben. Es wäre dadurch die Möglichkeit geboten, sich jederzeit über den jeweiligen Stand der Infektionskrankheiten im ganzen Königreiche orientiren zu können. Der Unterzeichnete erklärt sich zur Zusammenstellung dieser Uebersicht, die

in der Münchener Medicinischen Wochenschrift veröffentlicht werden soll, bereit und ersucht diejenigen Herren Kollegen, welche mit der Sammlung der Zählblättchen in den einzelnen Bezirken betraut sind, ihm die Gesammtzahl der in jedem Monat für jede Krankheitsform angemeldeten Erkrankungsfälle möglichst bald nach Ablauf des betreffenden Monats einsenden zu wollen. Bei dem grossen Interesse, welches das frühzeitige Erscheinen dieser Uebersicht für alle Kollegen haben muss, darf wohl auf eine allseitige Betheiligung an derselben von Seite der Herren Obmänner der Statistik gerechnet werden.

Formulare, welche zu diesen monatlichen Einsendungen benutzt werden können, sind durch die Redaktion der Münchener Medicinischen Wochenschrift gratis zu beziehen.

München, den 25. Februar 1889.

Dr. von Kerschensteiner.

III. Königreich Sachsen.

Eine Anmeldepflicht für die praktischen Aerzte bei ansteckenden Krankheiten besteht im allgemeinen nicht. Doch sind dieselben verpflichtet, dem Bezirksarzt auf Ersuchen Auskunft zu ertheilen, auch kann seitens der Verwaltungsbehörden die Anzeigepflicht während der Dauer einer Epidemie eingeführt werden.

Für die Ortsbehörden ist die Meldung von ausbrechenden ansteckenden Krankheiten an den Bezirksarzt im allgemeinen bereits durch das Generale vom 18. August 1803, die zu schleuniger Bekanntwerdung epidemischer Krankheiten zu beobachtenden Maassregeln betr., geregelt.

V. d. M. d. Innern, die Anzeigepflicht der Aerzte beim Vorkommen epidemischer Krankheiten betreffend, vom 9. Mai 1890.

Um bei Zeiten der Weiterverbreitung epidemischer Krankheiten entgegentreten zu können, ist es für die Medicinalpolizei-Behörden erforderlich, sogleich von den ersten sich ereignenden Krankheitsfällen Kenntniss zu erhalten. Dass dies geschehe, ist bis jetzt nur bezüglich der Pocken durch die Verordnung vom 19. Januar 1886 (Ges.- u. Vdgs.-Bl. S. 11) sichergestellt. Das Ministerium des Innern findet sich deshalb nach vernommenem Gutachten des Landes-Medicinal-Kollegiums veranlasst, hinsichtlich der Cholera, der Diphtheritis, des Typhus und des Scharlach hierdurch anzuordnen, dass beim Vorkommen der gedachten Krankheiten der zur Behandlung hinzugezogene Arzt dem für den Ort der Krankheit zuständigen Bezirksarzte von jedem einzelnen Erkrankungsfalle — soweit es brieflich geschieht, unfrankirt — sogleich Anzeige zu erstatten hat. Die Nichtbefolgung dieser Anordnung wird für jeden einzelnen Fall mit Geldstrafe bis zu 15 ℳ geahndet werden.

V. des M. d. Innern vom 28. Mai 1890

enthält die Benachrichtigung, dass die Kais. Ober-Postdirektionen zu Dresden und Leipzig übereingekommen sind, die unfrankirten Anzeigen der Aerzte, betr. das Vorkommen epidemischer Krankheiten gemäss V. vom 9. Mai d. J. (s. vorher) von dem für unfrankirte Briefe zu erhebenden Zuschlagporto zu befreien.

V. d. M. d. Innern, das Verbot des Verkaufs und des Ankaufs von Verbandwatte betreffend, vom 6. Mai 1890.

Das Ministerium des Innern findet sich im Verfolg zu seiner Kenntniss gelangter Wahrnehmungen veranlasst, hierdurch anzuordnen, dass die in Krankenhäusern gebrauchte Verbandwatte alsbald nach dem Gebrauche durch Verbrennen zu vernichten ist, zugleich aber den Verkauf und ebenso den Ankauf derartiger als solche leicht kenntlicher Watte bei Geldstrafe bis zu Einhundert fünfzig Mark oder Haftstrafe hierdurch zu verbieten.

Von den Krankenhaus-Verwaltungen und Medicinalpolizei-Behörden wird erwartet, dass sie die Befolgung vorstehender Anordnungen, soweit an ihnen ist, überwachen.

IV. Königreich Württemberg.

V. d. M. d. Innern vom 14. Oktober 1830, betr. die medicinisch-polizeilichen Maassregeln bei den der unmittelbaren Fürsorge des Staates unterliegenden Krankheiten (Reg.-Bl. S. 484)

enthält eine Zusammenstellung der bis zu jener Zeit gültigen allgemeinen Bestimmungen.

V. d. M. d. Innern, betr. die Behandlung der ausserhalb ihres Heimwesens von einer ansteckenden Krankheit befallenen Personen vom 22. Januar 1827 (Reg.-Bl. S. 41).

Da es vorgekommen ist, dass Personen, welche mit einer ansteckenden, polizeiliche Sperrmaassregeln begründenden Krankheit behaftet waren, von dem Orte, an dem sie erkrankten, entfernt und in ihre Heimath gebracht wurden, ein solches Verfahren aber mit der den Sperranstalten zugrunde liegenden Absicht, der Ausbreitung der Krankheit vorzubeugen, im Widerspruch steht, so werden sämmtliche Bezirks- und Ortspolizeibehörden hiermit amtlich aufgefordert, mit Nachdruck darüber zu wachen, dass, wenn Dienstboten, Handwerksgehilfen oder andere Fremde am zufälligen Orte ihres Aufenthalts von einer solchen Krankheit befallen werden, ohne Unterschied, ob sie In- oder Ausländer seien, ihre Entfernung vor erfolgter vollständiger Wiederherstellung weder gestattet, noch weniger angeordnet, vielmehr für deren Absonderung, Unterkunft und Heilung am Ort der Erkrankung pflichtmässig Sorge getragen werde.

V. d. M. d. Innern vom 5. Februar 1872, betr. die Anzeigepflicht beim Ausbruch ansteckender Krankheiten unter Menschen und Thieren (Reg.-Bl. S. 52).

Unter Hinweisung auf Art. 25 Ziff. 3 des Gesetzes vom 27. Dezember 1871, betreffend Aenderungen des Polizeistrafrechts bei Einführung des Strafgesetzbuchs für das Deutsche Reich, wird verfügt, dass der Obrigkeit (der Ortspolizeibehörde) von dem Ausbruch nachstehender Krankheiten unverweilt Anzeige zu machen ist.

I. Bei Menschenkrankheiten:

1. von Menschenpocken,
2. von der epidemischen (asiatischen) Cholera,
3. von der Wuthkrankheit.

Zur Anzeige sind verbunden und unterliegen im Falle der Unterlassung der gesetzlichen Strafe:

bei Menschenkrankheiten: die Angehörigen des Kranken bezw. diejenigen Personen, welche die Pflege des Kranken übernommen haben;

bei den nicht zum ärztlichen Personal gehörigen Personen findet jedoch eine Strafe nicht statt, wenn sie den Krankheitsfall einem öffentlich ermächtigten inländischen Arzt zur Behandlung übergeben haben.

Wenn letzteres geschehen ist, geht die Anzeigepflicht auf den betreffenden Arzt über.

II. Bei Thierkrankheiten:

maassgebend ist zur Zeit § 10 des Reichsgesetzes über die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen vom 23. Juni 1880.

M.-E. vom 29. Oktober 1883, betreffend die Anzeige von dem Ausbruche ansteckender Krankheiten. (Min.-Amtsbl. S. 297.)

Es hat sich als nothwendig herausgestellt, dass die Zentralbehörden von dem Auftreten ansteckender Krankheiten im Lande in weiterem Umfang, als dies bisher der Fall war, durch die Bezirksbehörden in Kenntniss gesetzt werden, und dass, soweit ein Interesse der Militärverwaltung vorliegt, auch die Militärbehörden von dem Ausbruch solcher Krankheiten Kenntniss erhalten.

Man sieht sich daher bezüglich der in dem Folgenden aufgeführten Krankheiten zu nachstehenden Anordnungen veranlasst:

II. Menschenpocken.

1. Sobald seitens des Oberamtsarztes der Ausbruch der Pocken in einem Orte festgestellt ist, hat er hiervon dem Medicinalkollegium unter Angabe der Zahl und Form der Erkrankungen und der etwa bereits eingetretenen Todesfälle, sowie des Resultats seiner Erhebungen über die

Quelle der Ansteckung und unter Beifügung der bereits getroffenen oder beantragten Schutzvorkehrungen Anzeige zu machen. Hierauf werden ihm seitens des Medicinalkollegiums sofort Formulare für die Erstattung von Seuchenberichten, sowie Zählkarten zugesandt.

Diese letzteren (vergl. das am Schlusse des Erlasses angefügte Formular) sind dazu bestimmt, je für einen Pockenkranken die erforderlichen statistischen Erhebungen aufzunehmen. Sie sind zunächst, sofern eine Ausfüllung der Rubriken Ziffer 5b. oder c. noch nicht möglich ist, nur in den übrigen Rubriken mit Einträgen zu versehen. Diese Einträge sind, falls die von dem Oberamtsarzte nach § 22 der Ministerial-Verfügung vom 18. Oktober 1872 gemachten Erhebungen dies gestatten, oder soweit einzelne Pockenkranke von ihm selbst behandelt werden, von dem Oberamtsarzt zu machen. Für die übrigen von ihm näher zu bezeichnenden Kranken hat er die erforderliche Anzahl von Zählkarten dem Schultheissenamt der von der Seuche betroffenen Gemeinde zuzustellen, worauf dieses deren Ausfüllung (mit Ausnahme der Rubriken Ziffer 5b. und c.) sowie deren Unterzeichnung durch den den Pockenkranken behandelnden Arzt zu veranlassen hat. Sollte die Ausfüllung durch den Arzt nicht zu erlangen sein, so sind die Zählkarten (mit Ausnahme der Rubriken Ziffer 5b. und c.) auf Grund einzuziehender Erkundigungen durch den Ortsvorstand oder dessen Stellvertreter auszufüllen und zu unterzeichnen.

Spätestens eine Woche, nachdem die einzelnen Pockenfälle bekannt geworden sind, müssen die auf sie bezüglichen Zählkarten, mit den erforderlichen Einträgen versehen, sich in Händen des Oberamtsarztes befinden. Seitens des letzteren ist hierüber fortdauernd Kontrole zu führen.

Sofort nachdem bei den einzelnen Kranken entweder der Tod eingetreten oder aber die seitens des Oberamts dem Oberamtsphysikate mitzutheilende Aufhebung der Polizeiaufsicht erfolgt ist, hat der Oberamtsarzt auf den diese Kranken betreffenden Zählkarten in Rubrik 5 den entsprechenden Vermerk beizufügen.

2. Wenn auf die ersten Erkrankungsfälle weitere nicht folgen, so ist von dem Oberamtsarzt sofort nach dem Erlöschen der Krankheit hiervon unter Vorlage der Zählkarten dem Medicinalkollegium Anzeige zu erstatten.

3. Wenn dagegen an die ersten Erkrankungen sich weitere in demselben Orte anschliessen, so sind von dem Oberamtsarzt in Zwischenräumen von 14 Tagen Fortgangsberichte, nach dem Erlöschen der Seuche ein Schlussbericht, beide unter Benutzung des unten folgenden Formulars, an das Medicinalkollegium einzusenden. Mit diesen Berichten sind stets die ausgefüllten Zählkarten bezüglich der abgelaufenen Fälle in Vorlage zu bringen.

Ebenso sind mit den Schlussberichten bezw. mit der Anzeige von dem Erlöschen der Krankheit (vergl. Ziffer 2) die unbenützt gebliebenen Berichtsformulare und Zählkarten wieder zurückzugeben.

4. Wenn die Pockenfälle nicht vereinzelt bleiben, sondern sich zu einer Epidemie häufen, so ist gleichzeitig mit der Vorlage der Berichte

BOSTON MEDICAL JUN 30 1924

an das Medicinalkollegium eine weitere Ausfertigung derselben durch das Oberamt und das Oberamtsphysikat dem Ministerium des Innern unmittelbar vorzulegen.

5. Seitens des Medicinalkollegiums ist auf den 1. April jeden Jahres dem Ministerium des Innern eine vollständige Bearbeitung des durch die Anordnungen Ziffer 1—4 gewonnenen statistischen Materials des vorhergehenden Kalenderjahres vorzulegen.

III. Umfangreichere Epidemien von Flecktyphus, Abdominaltyphus, Ruhr (Dysenterie), Diphtherie und Scharlach sind von den Ortsvorständen den Oberämtern anzuzeigen und von diesen und den Oberamtsphysikaten gemeinschaftlich dem Ministerium zu berichten. Hieran haben sich in Zwischenräumen von 14 Tagen Fortgangsberichte und ein Schlussbericht anzuschliessen. In diesen Berichten ist die Ursache der Epidemie, soweit solche von der Ortsbehörde angegeben werden kann, sowie die wenigstens annähernde Zahl der Erkrankungen und die Zahl der Todesfälle in den Fortgangsberichten und dem Schlussbericht je für die Zeit nach Erstattung des früheren Berichts anzugeben.

IV. Wenn in rascher Folge mehrere Fälle von Cholera oder von Flecktyphus auftreten, oder wenn eine Pockenepidemie oder eine umfangreichere Epidemie von Abdominaltyphus; Ruhr, Diphtherie und Scharlach in einem Garnisonsorte ausbricht, so ist hiervon in denjenigen Garnisonsorten, welche zugleich der Sitz eines Oberamts sind, durch das letztere, in den übrigen durch den Ortsvorstand der Militärbehörde sofort unter Bezeichnung der von der Krankheit heimgesuchten Ortstheile Mittheilung zu machen.

Die gleiche Verpflichtung besteht für die Vorstände derjenigen Orte, welche in nächster Nähe einer Garnison liegen und von Angehörigen der letzteren häufig besucht werden. In gleicher Weise wird auch seitens der Militärbehörden von dem Auftreten der genannten Krankheiten den Civilbehörden Mittheilung gemacht werden.

Einer Garnison gleich zu achten sind bezüglich der vorstehend bezeichneten Krankheiten diejenigen Orte, in welchen Truppen einquartiert sind oder in deren nächster Nähe solche im Lager stehen.

Anlage.

Formular einer Pockenzählkarte.

Pockenzählkarte.

1. Vor- und Zunamen } .....
2. Alter } des Kranken .....
3. Stand und Beruf } .....
4. Form der Erkrankung (schwer, mittel, leicht) .....
5. Tag { a) der Eruption ..... b) der Aufhebung der Polizeiaufsicht ..... c) des Todes .....
6. Ob geimpft, in welchem Lebensalter und mit welchem Erfolg?

.....

7. Wie oft revaccinirt, in welchem Lebensalter und mit welchem Erfolg?
.....

8. Schon früher an den natürlichen Blattern erkrankt, in welchem Lebensalter und in welcher Form? .....
.....

9. Quelle der Ansteckung oder Einschleppung .....
.....

10. Bemerkungen.....
(z. B. über Wohnung, Verpflegung im Krankenhaus, oder in der Familie u. s. w.).

Datum. Unterschrift.

Formular eines Pockenberichts.

1. (2. 3.) **Fortgangs- (Schluss-) Bericht über die Pockenerkrankungen** in NN., Oberamts N.

Vom .....

1. Stand der Kranken am letzten Berichtstage (bzw. a. d. Tage der ersten Anzeige).	2. Zugang, darunter Schwererkrankte in (.....)	3. Abgang		4. Stand am Berichtstag, darunter Schwererkrankte.	5. Bemerkungen. (Einschleppung, Art der Ausbreitung der Krankheit, ausserordentliche polizeiliche Maassregeln, Unterbringung der Kranken u. s. w.)
		durch Tod	durch Genesung.		

V. Grossherzogthum Baden.

Verordnung vom 30. Dezember 1881, die Anzeige von ansteckenden Krankheiten betr. (Ges.- u. Verord.-Bl. 1882 No. I.)

Auf Grund des § 85 des Polizei-Strafgesetzbuches wird unter Aufhebung der Verordnung vom 9. Januar 1880 verordnet:

Jeden Fall der Erkrankung an Cholera, Blattern, Puerperalfieber, Typhus, Scharlach und Diphtheritis hat der behandelnde Arzt dem Bezirksamte des Aufhaltsortes des Kranken, bei Cholera und Blattern sogleich, im übrigen spätestens am folgenden Tage nach erlangter Kenntniss, schriftlich anzuzeigen.

Die Anzeige muss des Erkrankten Vor- und Zunamen, Alter, Beschäftigung und Aufenthaltsort, sowie den Tag der Erkrankung und bei Kindern auch den Namen der Eltern bezeichnen. Zählt der Aufenthaltsort mehr als 3000 Einwohner, so ist auch Strasse und Hausnummer der Wohnung und nebstdem die Krankenanstalt anzugeben, in die der Kranke etwa aufgenommen wird.

Sobald Masern, Keuchhusten oder Ruhr in einer Gemeinde epidemisch

auftreten, haben die behandelnden Aerzte hiervon dem Bezirksamte Anzeige zu erstatten.

Fälle von Blattern und Cholera in Orten, die nicht Sitz eines Bezirksamtes sind, haben die Aerzte auch dem Bürgermeisteramt sofort mitzutheilen.

Uebereinkunft zwischen der Schweiz und dem Grossherzogthum Baden, die sanitäre Ueberwachung des von der Schweiz nach Baden gerichteten Reiseverkehrs auf dem badischen Bahnhof zu Basel bei drohenden oder ausgebrochenen Seuchen betreffend.

Abgeschlossen den 3. Juni 1886. Vom schweizerischen Bundesrath genehmigt am 21. Juni 1886.

Von der grossherzoglich badischen Regierung genehmigt laut Note der kaiserlich deutschen Gesandtschaft in Bern vom 9. Juli 1886. („Amtliche Sammlungen der Bundesgesetze und Verordnungen der schweizerischen Eidgenossenschaft. Neue Folge, Bd. IX, S. 96—98.“)

In der Absicht, die sanitäre Ueberwachung des von der Schweiz nach Baden gerichteten Reiseverkehrs auf dem badischen Bahnhof zu Basel bei drohenden oder ausgebrochenen Seuchen zweckmässig einzurichten, haben die hiezu bevollmächtigten Delegirten, nämlich:

Herr Nationalrath Dr. Carl Burckhardt-Iselin, als Vertreter der Schweiz, und

der grossherzogliche Landeskommissär Herr Ministerialrath Hebting, als Vertreter des Grossherzogthums Baden,

unter Vorbehalt der beiderseits geltend gemachten rechtlichen Auffassungen, sowie unter Vorbehalt der Genehmigung, sich über folgende Punkte geeinigt:

Artikel 1.

Bei drohender oder ausgebrochener Seuche kann die grossherzoglich badische Regierung nach Anzeige bei dem Sanitätsdepartement des Kantons Basel-Stadt einen Arzt auf Kosten der badischen Verwaltung in dem badischen Bahnhof zu Basel aufstellen, welcher die von diesem Bahnhof in der Richtung nach dem badischen Gebiet Abreisenden überwacht.

Artikel 2.

Die ärztliche Ueberwachung, beziehungsweise die dafür erforderliche Beobachtung und Untersuchung wird in einem bestimmten, genau abgegrenzten Lokal vorgenommen werden.

Die badische Eisenbahnverwaltung stellt im Einvernehmen mit dem Baseler Sanitätsdepartement die hiefür, sowie für die Beobachtung seucheverdächtiger und für die Unterbringung seuchekranker Reisender bis zu ihrer Abholung geigneten Räumlichkeiten, auch geeignete Transportmittel.

Artikel 3.

Die badische Behörde ist in der Wahl des betreffenden Arztes nicht beschränkt, namentlich ist nicht erforderlich, dass derselbe auch in der

Schweiz zur Ausübung der Praxis berechtigt sei. Die badische Behörde wird denselben anweisen, keinerlei Anordnungen zu treffen, welche mit den sanitarischen Vorschriften der zuständigen Behörde des Bundes und des Kantons in Widerspruch stehen, und sich allen allgemeinen sanitätspolizeilichen Weisungen dieser Behörde zu unterziehen.

Artikel 4.

Die von dem Arzt von der Weiterreise Ausgeschlossenen werden, sofern sie Angehörige des Deutschen Reiches sind, nach Lörrach oder einem anderen badischen Grenzorte verbracht werden. Im Falle mangelnder Transportfähigkeit sind solche Reisenden auf Kosten der badischen Verwaltung in Basel nach den dortigen gesundheitspolizeilichen Vorschriften zu verpflegen.

Artikel 5.

Der Entscheid über das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Transportfähigkeit steht bei dem schweizerischen Arzt, welcher für die Ueberwachung der nach der Schweiz Reisenden auf dem Bahnhof aufgestellt werden wird. So lange diese Ernennung nicht erfolgt ist, giebt der Physikus von Basel oder dessen Stellvertreter den Entscheid.

Geschehen zu Freiberg i. Br., den 3. Juni 1886.

VI. Grossherzogthum Hessen.

M.-V. betreffend Dienstinstruktion der Kreisärzte, hier die Vorschriften über das Verfahren bei epidemischen und ansteckenden Krankheiten. Vom 1. Dezember 1881 (A.-Bl. 98.)

Unter Hinweisung auf die allgemeinen Vorschriften über die beim drohenden oder wirklichen Ausbruch ansteckender Krankheiten zur Anwendung kommenden Maassnahmen, welche in der Ihnen demnächst zugehenden Instruktion für die Kreisärzte enthalten sind, theilen wir Ihnen im Anhang die beim Auftreten und der Verbreitung der epidemischen und ansteckenden Krankheiten im Einzelnen zu beachtenden Vorschriften zur Nachachtung mit. Bezüglich einzelner epidemischer Krankheiten sind von der vormaligen Ober-Medicinal-Direktion bestimmte instruktionelle Verfügungen ergangen, welche Ihnen in den Amtsblättern dieser Behörde vorliegen; es konnte deshalb mehrfach der Hinweis auf diese älteren Vorschriften genügen.

Vorschriften über das Verfahren bei epidemischen und ansteckenden Krankheiten.

A. Blattern und Wasserblattern der Erwachsenen.

In jedem Falle von Blatternerkrankung sind Nachforschungen über Ort, Zeit und Art der Infektion anzustellen, wobei die in der Regel eine

Dauer von 10—12 Tagen nicht überschreitende Inkubationszeit als leitender Anhalt dienen kann. Machen es die Nachforschungen gewiss oder wahrscheinlich, dass die Infektion von einem im Inlande bestehenden Heerde ausgegangen, so ist das betreffende Kreisgesundheitsamt hierauf aufmerksam zu machen und bei im Auslande ermittelten Ansteckungsheerden hiervon der Verwaltungsbehörde zum Zwecke weiterer Veranlassung Kenntniss zu geben. Von dem Vorkommen und der damit drohenden Gefahr zunehmender Verbreitung der Blattern im Grossherzogthum oder an den Grenzen oder sonst in den Nachbarländern wird den Gesundheitsbeamten regelmässig Nachricht gegeben werden, damit dieselben ihre Aufmerksamkeit auf die nach den Verkehrs- und sonstigen Verhältnissen zu befürchtende Einschleppung und die wahrscheinlichen Verbreitungswege hinwenden.

Die praktischen Aerzte sind nach § 19 der Med. Ord. in Verbindung mit Art. 351 des Polizeistrafgesetzes verpflichtet, von jedem ihnen vorkommenden Falle von Variola und Variolois, ferner aber auch von den in der Regel zweifelhaften Erkrankungen Erwachsener an sogenannten Wasserblattern, welche, weil entsprechende Maassnahmen unterblieben, wiederholt zu ausgedehnten Pockenepidemieen Anlass wurden, dem Kreisarzte alsbald Anzeige zu machen und ausserdem angewiesen, wo die Umstände Beschleunigung erfordern, sich dieserhalb mit der Ortspolizei in Benehmen zu setzen. (Amtsblatt O. M. D. 1863 No. 4.)

Die Maassregeln gegen die Verbreitung der ausgebrochenen Blattern finden sich zusammengestellt in dem Amtsblatt O. M. D. 1865 No. 10 betr. Vorkehrungsmaassregeln gegen ansteckende Krankheiten, hier gegen die Blatternkrankheit, auf welches hiermit verwiesen wird. Es bleibt den Kreisärzten übrigens unbenommen, je nach Bedürfniss besondere Maassregeln in Vorschlag beziehungsweise zur Ausführung zu bringen, wie überhaupt den persönlichen Bemühungen und der angemessenen Berücksichtigung jeweiliger spezieller Verhältnisse von Seiten des Kreisartes der grösste Werth beizumessen ist.

Aus besonderem Anlass ist die Aufmerksamkeit der Kreisärzte auf die drohende Blatternverbreitung gerichtet worden, durch Verfügung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern vom 16. September 1870, betr. die Ausweisung der Deutschen aus Paris, hier Blatternkrankheit, mitgetheilt im Amtsblatt O. M. D. 1870 No. 10. Die dessfalls unterm 13. Juni 1871 von Grossherzoglichem Ministerium erlassene Bekanntmachung, enthaltend eine Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen[1]) und Vorschriften in Bezug auf die Blatternkrankheit, ist den Kreismedicinal-

[1]) Ausser den die ansteckenden Krankheiten im Allgemeinen betreffenden gesetzlichen Bestimmungen in § 327 des Reichsstrafgesetzbuchs und Art. 349, 350 und 352 des Polizeistrafgesetzes enthält Art. 351 des letzteren folgende speziell die Blatternkrankheit angehende Vorschrift: Wenn bei einem Menschen die Blatternkrankheit zum Ausbruch kommt, so ist derjenige, welchem dessen Pflege

ämtern in einer grösseren Zahl von Abdrücken zur Vertheilung in vorkommenden Fällen, sowie zur Behändigung an die praktischen Aerzte mitgetheilt mit Amtsblatt O. M. D. 1871 No. 4. Die Kreisämter sind angewiesen, diese Bestimmungen und Vorschriften erforderlichen Falls durch die Kreisblätter zu veröffentlichen.

Ueber das bei Blattern und anderen ansteckenden Krankheiten zu beobachtende Desinfektionsverfahren wird besondere Instruktion ergehen.

Ueber das Impfwesen als Präventivmassregel gegen die Menschenblattern s. § 18 pos. 17 der Instruktion der Kreisärzte.

Statistische Erhebungen über den Einfluss der Schutzpocken-Impfungen sind von der Reichsregierung angeordnet und die Anweisung für die Aufstellung der den Jahresberichten der Kreisgesundheitsämter beizugebenden bezüglichen Tabelle durch Verfügung vom 10. Juni 1874 Amtsblatt O.M.D. 1874 No. 3 ertheilt.

B. Scharlachfieber und Rachenbräune.

Scharlachfieber und Rachenbräune fordern die lokale Einsichtnahme des Gesundheitsbeamten und die Veranlassung von Massnahmen bei der Polizeibehörde, sobald diese Krankheiten durch ihr wiederholtes Auftreten innerhalb kürzerer Zwischenräume einen epidemischen Charakter anzunehmen drohen, ferner aber auch dann, wenn einzelne Fälle mit besonderer Bösartigkeit des Verlaufs sich ereignen. Die Absperrung der Erkrankten ist energisch zu fordern; besonderer Beachtung ist das Auftreten und die Weiterverbreitung dieser Krankheiten in und durch die Schulen empfohlen und soll der Kreisarzt die den Schulvorständen auferlegte Verpflichtung zur Anzeige der Erkrankungsfälle an einer oder der anderen der genannten Krankheiten in Erinnerung bringen (Ausschreiben M.J.S. an die Direktionen der Gymnasien etc. vom 13. Dezember 1878 betr. Massregeln gegen die Verbreitung des Scharlachfiebers und der Rachenbräune), eventuell auch die obligatorische Anzeige Seitens der Aerzte oder Haushaltungsvorstände bei dieser, wie bei anderen übertragbaren Krankheiten veranlassen, welche Massnahme der Kreisrath für den ganzen Kreis oder für einzelne Gemeinden durch Polizeivorschriften unter Zustimmung des Kreis-Ausschusses und mit Genehmigung des Ministeriums des Innern und der Justiz (Art. 78 der Kreis-Ordnung vom 12. Juni 1874) aber auch im Falle ausserordentlicher Vorkommnisse für sich mit begrenzter Dauer (Art. 80 der K. Ordn.) zu verfügen befugt ist.

In einer Belehrung über diese Krankheiten, insbesondere über deren Vorboten, durch die Lokalpresse ist auf die möglichste Absonderung der

---

obliegt, oder wenn ein solcher nicht vorhanden, der Hausbesitzer oder dessen Stellvertreter, bei Vermeidung einer Strafe von 1 bis 10 fl. verpflichtet, davon der Polizeibehörde oder einem inländischen zur Praxis ermächtigten Arzte die Anzeige zu machen, sobald er von der ansteckenden und gefährlichen Natur der Krankheit Kenntniss erhält.

Erkrankten und deren Pfleger von den Gesunden hinzuwirken und das Verbot des Besuches der ersteren auch auf Erwachsene zu erstrecken, ausserdem ist die fleissige Lüftung der Krankenzimmer, vorsichtige Behandlung und Desinfektion aller mit den Kranken in Berührung gekommenen Gegenstände, selbst Verbrennen der weniger werthvollen Utensilien zu empfehlen. Aus Familien, in welchen Scharlach oder Rachenbräune auftritt, sind die Kinder vom Schulbesuche fern zu halten, sofern deren sofortige völlige Absonderung von den Erkrankten nicht gewährleistet ist; ebenso der Krankheit Verdächtige und in der Reconvalescenz noch nicht genügend vorgeschrittene, noch ansteckungsfähige Genesene. Bei drohender excessiver Verbreitung oder Bösartigkeit der Krankheit soll der Kreisarzt die Schliessung der Schule veranlassen. Nach Beendigung der Krankheit ist die Desinfektion und das Ausweissen der Räume, in denen Kranke sich befanden, eventuell auch der Schullokale vorzunehmen. Hinsichtlich der Absonderung der Leichen und der Beerdigung gelten die allgemeinen für Infektionskrankheiten gegebenen Vorschriften.

C. Masern und Rötheln.

Wie wichtig auch die Absonderung der ersten in einer Gemeinde vorkommenden Masernerkrankungen zur Verhütung einer Epidemie gelten muss, so wird der Kreisarzt doch nur selten in der Lage sein, diese prophylaktische Massnahme in Anwendung zu bringen, weil bei diesen Krankheiten nur selten die Hülfe eines Arztes gesucht zu werden pflegt und die ersten Fälle unbekannt bleiben. Bei günstigem Verlaufe einer Masernepidemie wird die Anwesenheit des Kreisarztes in der befallenen Gemeinde und die Anordnung von Massnahmen in der Regel nicht erfordert, wohl aber bei drohendem excessivem Auftreten der Krankheit, wobei sich übrigens wegen mangelnder Schüler die Schliessung der Schule meist von selbst ergiebt, oder bei gefährlichem Charakter derselben. In den grösseren Städten, in welchen Masernepidemien sich in kürzeren Zeitperioden zu wiederholen pflegen, sind die älteren, schulpflichtigen Kinder meist bereits durchseucht und wird deshalb in diesen die Schliessung der Schulen als Nothwendigkeit nicht eintreten; wohl aber wird diese Massnahme bezüglich der Kleinkinder-Schulen und Bewahranstalten und der Kindergärten für die Dauer der Epidemie in Anwendung zu kommen haben.

D. Rose.

Das zeitweilige epidemische Auftreten dieser Krankheit, sowie deren frequentes Vorkommen in bestimmten Lokalitäten, kann hin und wieder Anlass zu entsprechenden Massnahmen werden; ausserdem sei auf die direkte Uebertragbarkeit der Rose und deren Beziehungen zum Kindbettfieber hingewiesen.

E. Keuchhusten.

Die Aufgaben des Gesundheitsbeamten und die eventuellen Massnahmen sind den für Masern aufgeführten analog.

F. Epidemische Genickstarre.

Da die Aetiologie dieser Krankheit jeder festen Basis annoch entbehrt, so ist nach allgemeinen wissenschaftlichen Grundsätzen zu verfahren (Ventilation, Desinfektion, Räumung der Lokalität); die vorkommenden Fälle sind im Einzelnen nach Ursachen, Entstehung, Verlauf und Ausgang genau zu verfolgen.

G. Asiatische Brechruhr, Cholera.

Die sanitätspolizeilichen Massregeln, welche theils zum Behufe der Vorbeugung bei der asiatischen Cholera, theils auch zur Unterdrückung der Epidemie derselben für geeignet erachtet werden, sind in ausführlicher, auch jetzt noch im Allgemeinen sachgemässer Darstellung, den Kreisärzten zur Kenntniss und entsprechender Amtshandlung bezw. Beantragung bei den Kreisämtern mitgetheilt durch Ausschreiben vom 31. August 1866 betr. die sanitätspolizeilichen Massregeln gegen die Cholera Amtsblatt O.M.D. 1866, No. 10. Im Wesentlichen haben alle vorbereitenden Massnahmen zum Schutze gegen die Einschleppung und Verbreitung epidemischer und ansteckender Krankheiten, welche die Instruktion der Kreisärzte vorschreibt, in Anwendung zu kommen.

Ueber das Auftreten und den Stand der Choleraepidemien werden von dem Reichskanzler regelmässige Nachweisungen gefordert; die desfalls von den Kreisärzten an die vorgesetzte Behörde und zwar unter möglichster Beschleunigung einzusendenden Rapporte und deren tabellarische Aufstellung erläutert das Ausschreiben vom 8. September 1879 betr. Massregeln gegen die Cholera Amtsblatt A. G. No. 41.

Zur Instruktion über die bei den Nachforschungen über Ursprung und Verbreitungsart der Cholera zu beachtenden Momente ist den Kreisärzten mit Verfügung O. M. D. vom 13. Dezember 1873 mitgetheilt: Untersuchungsplan zur Erforschung der Cholera und deren Verhütung. Druckschrift verfasst von der durch den Bundesrath eingesetzten Cholera-Commission für das Deutsche Reich, Berlin 1873, und die Anwendung dieses Untersuchungsplans bei Nachforschungen hinsichtlich der ätiologisch verwandten epidemischen Krankheiten empfohlen.[1])

H. Ruhr.

Die Untersuchungen über die Ursachen, den Ursprung und die Verbreitungsweise dieser Krankheit und die bei deren Auftreten zu treffenden

[1]) Weiter sind den Kreisärzten zur Instruktion folgende Druckschriften mitgetheilt und in deren Registratur vorhanden: Das Auftreten und der Verlauf der Cholera in den preussischen Provinzen Posen und Preussen während der Monate Mai bis September 1873. Reisebericht des Prof. Dr. Hirsch, Mitglied der Cholera-Kommission für das Deutsche Reich. Berlin 1874, mit Verfügung O. M. D. vom 7. Februar 1874; ferner Berichte der Cholera-Kommission für das Deutsche Reich Heft I bis VI, welche letztere wenigstens den Kreisgesundheitsämtern in den grösseren Städten zugegangen sind.

Massnahmen haben im Wesentlichen die gleichen Momente ins Auge zu fassen, wie bei der asiatischen Cholera.

I. Abdominaltyphus.

Die Anwesenheit des Gesundheitsbeamten in der betreffenden Lokalität wird erfordert, sobald durch das gehäuftere Vorkommen von Erkrankungen an Abdominaltyphus in einer Gemeinde eine epidemische Verbreitung droht oder wenn in einem Hause oder einer Familie mehrere Erkrankungsfälle sich ereignen. Die Erhebungen über den Ursprung, die Verbreitungsweise und den Verlauf der Krankheit sind mit Umsicht und Aufmerksamkeit und im Allgemeinen in Gemässheit des für die Cholera empfohlenen Untersuchungsplans vorzunehmen. Die Beseitigung der mit der Krankheit in Beziehung stehenden Missstände ist alsbald einzuleiten und geeignete Belehrung über die Reinlichkeit, Lüftung und Desinfektion zu ertheilen. Der Zutritt zu den für den Aufenthalt der Kranken benützten Räumlichkeiten soll nur den nächsten Angehörigen der Kranken, den Aerzten und den mit der Wartung und Pflege betrauten Personen gestattet sein. Die Verbringung eines Kranken in eine andere Gemeinde oder in ein anderes Wohnhaus bedarf der Genehmigung der Polizeibehörde unter bestimmten vom Arzte vorzuschreibenden Anordnungen über die Art des Transports, im ersteren Falle eventuell unter Benachrichtigung des betreffenden Gesundheitsbeamten. Wenn die Absonderung des Kranken besonderen Schwierigkeiten unterliegt, soll die Verbringung desselben in eine Krankenanstalt angeordnet werden. Die Exkremente Typhuskranker dürfen nicht in Abtrittsgruben oder auf Düngerstätten geschüttet werden, sondern sind sofort gründlich desinfizirt aus den Wohnungen zu bringen und von diesen entfernt an geigneten Stellen zu vergraben.

Auch Wäsche, Kleider und Bettwerk von Typhuskranken sollen nur nach vorgängiger Desinfektion aus der Wohnung verbracht werden. Auch der Zutritt zur Leiche eines an Abdominaltyphus Verstorbenen soll nur den nächsten Angehörigen und den mit der Bestattung beauftragten Personen gestattet sein. Mit Aufhören der Erkrankung ist die Desinfektion der Räume, der Betten, Wäsche und Kleider anzuordnen und bezügliche Instruktion zu ertheilen.

K. Flecktyphus.

Unter den vorbereitenden und vorbeugenden Massnahmen ist die Ueberwachung der Herbergen und Logirwirthschaften, sowie der Massenquartiere und die Aufsicht auf das Vagabundenwesen zunächst zu empfehlen; Detinirte in den Gefängnissen und den polizeilichen Haftlokalen sind mit Aufmerksamkeit zu beobachten. Im einzelnen Falle ist der Entstehung und der Art des Imports der Krankheit nachzuforschen; ferner ist Fürsorge zur Unterbringung Erkrankter und Verdächtiger zu treffen, Transporte in entferntere Krankenhäuser vermittelst der Eisenbahn sind nicht zu gestatten; Krankheitsheerde sollen fortgesetzt überwacht und die nöthigen Desinfektionen angeordnet werden.

L. Rückfallfieber.

Die Massnahmen sind denjenigen beim Flecktyphus analog.

M. Kindbettfieber.

Erkrankungen an Kindbettfieber beanspruchen die Thätigkeit des Kreisarztes dann, wenn bei wiederholtem Vorkommen solcher in einer Gemeinde innerhalb kürzerer Zeiträume eine Epidemie droht oder wenn in der Praxis desselben Geburtshelfers oder derselben Hebamme ein zweiter Fall eintritt. Hebammen sollen von allen aussergewöhnlichen Vorkommnissen in ihrem Berufe, sofern bei denselben ein Arzt nicht beansprucht wurde, den Kreisarzt in Kenntniss setzen (Med. Ordn. § 46), auch, besondere dringende Fälle ausgenommen, nicht als Krankenwärterinnen fungiren und bei ansteckenden Krankheiten, die ihrer Kunsthülfe als Hebamme nicht bedürfen, niemals Dienste leisten. (Med. Ordn. § 49). Die Kreisärzte sollen die Hebammen über ihre Pflichten in der genannten Beziehung belehren und vorbehaltlich weiter ergehender Instruktion über die Verhütung der Wochenbettkrankheiten dieselben in der Beobachtung der Reinlichkeit überwachen. Dem verbreiteten Gebrauch, wonach von den Hebammen die Reinigung der Wochenwäsche gefordert wird, sollen die Kreisärzte möglichst entgegenwirken. Beim Auftreten von Wochenbettfieber ist der betreffenden Hebamme unter Verweisung auf die bestehenden strafrechtlichen Bestimmungen die Thätigkeit bei anderen Wöchnerinnen und Schwangeren durch Vermittlung des Kreisamtes zu untersagen und die Wiederaufnahme der Praxis nur nach vorgängiger gründlicher Reinigung und Desinfektion ihrer Kleider und Geräthschaften zu gestatten. Der Kreisarzt wird dafür Sorge tragen, dass eine Gemeinde in der Zeit der Quarantäne der Ortshebamme der Hülfe nicht entbehre und Hebammen der Nachbargemeinden für die Vertretung bestellen lassen.

N. Wuthkrankheit.

Nicht nur wenn bei einem Menschen die Wuth ausgebrochen ist, sondern auch wenn ein solcher von einem tollen oder verdächtigen Thiere gebissen worden, ist derjenige, dessen Pflege und Obhut er anvertraut ist, verpflichtet, hiervon der Polizeibehörde oder einem Arzte die Anzeige zu machen (Art. 355 und 260 des Pol. Str. Ges.), dem dann nach § 8 der Medicinal-Ordnung die Anzeige bei dem Gesundheitsbeamten obliegt, während diesem die Ermittelung der Infektionsweise und die Veranlassung der hiernach gebotenen Massnahmen zukommt.[1])

---

[1]) Die Massregeln, welche die Verhütung des Ausbruchs oder der Verbreitung der Wuthkrankheit unter den Thieren betreffen, sind in dem Reichsgesetz über die Abwehr und Unterdrückung der Viehseuchen vom 23. Juni 1880, § 34 bis 39, der Reichs-Instruktion vom 24. Februar 1881, § 16 bis 31, der Grossh. Hess. Ausführungs-Verordnung vom 12. März 1881, und dem Ministerialausschreiben vom

O. Trichinenkrankheit.

Zur Belehrung und Instruktion über die vordem nicht bekannte Krankheit ist das Ausschreiben vom 20. November 1863 betr. die Trichinen im Schweinefleisch und die Trichinenkrankheit beim Menschen Amtsblatt O. M. D. 1863 No. 6 erlassen; ferner sind die Grundsätze, welche sich zum Erlass polizeilicher Massregeln gegen die Verbreitung der Trichinen empfehlen, durch Instruktion vom 26. April 1867, Amtsbl. O. M. D. 1867 Nr. 4, mitgetheilt.

Als prophylaktische Massnahme gegen die Trichineninfektion der Menschen ist die mikroskopische Fleischbeschau da, wo sich ein Bedürfniss dafür ergiebt, zu empfehlen; da indessen eine volle Sicherung durch diese nicht erreicht wird, so ist allgemein vor dem Genusse von rohem oder nicht genügend durchkochtem Schweinefleisch und der daraus bereiteten Fleischwaaren zu warnen. Besondere Aufmerksamkeit ist dem häufig trichinenhaltigen aus Amerika importirten zum Verkaufe ausgebotenen Schweinefleisch zuzuwenden und öftere Untersuchung von solchem zu veranlassen. Wird bei einem Schlachtschweine das Vorhandensein der Trichinose konstatirt, so sind die Züchtungen und Gehöfte, aus welchen das fragliche Thier herstammt, zu ermitteln und sämmtliche Schweine, welche mit jenem in derselben Pflege und Fütterung gestanden, unter polizeiliche Beobachtung oder unter Stallsperre zu stellen;[1]) die Schlachtung der hiernach der Trichinose verdächtigen Schweine bedarf der besonderen kreisamtlichen Erlaubniss und ist der Genuss des Fleisches nur nach vorgängiger mikroskopischer Untersuchung gestattet.[2])

P. Krätze.

Krätzekranke Personen, welche nicht nachweisen können, dass und wie in genügender Weise für ihre Heilung gesorgt wird, sind von den Kreisärzten durch Vermittelung der Polizeibehörde zur Heilung in das nächstgelegene Hospital zu verweisen.

Bei den Visitationen der Schulen, der Gefängnisse und Armenhäuser, der Herbergen, Logirwirthschaften und Massenquartiere sollen die Kreis-

---

18. März 1881, den Kreisgesundheitsämtern in amtlicher Handausgabe unterm 24. März 1881 zu Amtsblatt A. G. No. 79 mitgetheilt, enthalten.

Die bezüglichen Bestimmungen des Polizeistrafgesetzes Art. 259 bis 261 sind durch das vorgenannte Reichsgesetz aufgehoben.

[1]) Ausschreiben G. M. d. I. u. d. I. betr. Ausführung des Reichsgesetzes über die Abwehr uud Unterdrückung der Viehseuchen vom 15. Februar 1881, mitgetheilt mit Amtsblatt A. G. No. 79.

[2]) Die Prüfungs-Ordnung für solche, welche als befähigt zur Ausübung mikroskopischer Fleischuntersuchungen erklärt zu werden wünschen, und die Anweisung zur Vornahme der mikroskopischen Untersuchungen des Schweinefleisches sind den Kreisärzten mitgetheilt durch Verfügung vom 7. Juni 1873 im Amtsblatt O. M. D. 1873 No. 1.

ärzte auch auf diese ansteckende Krankheit ihr Augenmerk richten und entsprechende Massnahmen veranlassen. In den Schulen sollen ausserdem die Lehrer darauf achten, dass Kinder, bei welchen ein Hautausschlag wahrgenommen wird, aus der Schule entfernt werden und ausser den Eltern und Vormündern auch den Bürgermeister davon benachrichtigen, welcher die ärztliche Behandlung des Erkrankten und bei Verdacht weiterer Verbreitung der Krätze eine Untersuchung der Schüler durch den Kreisarzt veranlassen soll. Beim Wiedereintritt erkrankt gewesener Schüler ist ein die völlige Heilung bestätigendes ärztliches Zeugniss beizubringen.

Q. Syphilitische Krankheiten.

Prostituirte, welche an Syphilis oder Tripper erkrankt befunden werden, sind sofort durch Vermittelung der Polizeibehörde in das nächstgelegene Krankenhaus zur Heilung zu überweisen; ebenso solche Kranken genannter Art, welche nicht darthun können, dass und wie für ihre Heilung in genügender Weise gesorgt wird, und wenn nach Lage der Umstände zu erwarten steht, dass dieselben zu einer Weiterverbreitung der Krankheit Anlass geben werden.

R. Ansteckende Augenkrankheiten.

Granulöse oder egyptische Augenentzündung. Zur möglichsten Verhütung schwerer Folgen und der Weiterverbreitung dieser Krankheit empfiehlt es sich, die in einem grösseren Komplex zusammenlebenden Personen, also in den Gefängnissen, Arbeits- und Armen-Häusern, Massenquartieren, namentlich aber auch in den Schulen, Kleinkinder-Schulen und Bewahranstalten einer dauernden Kontrolle zu unterziehen und bei dem Verdacht der Ansteckung oder bei länger dauernden Beschwerden die allgemeine Untersuchung der Augen vorzunehmen. Den Erkrankten ist augenblicklich ärzliche Hülfe zu sichern, ausserdem aber für Absonderung von den Gesunden zu sorgen. Der gemeinsame Gebrauch von Waschbecken und Waschwasser, Schwämmen, Hand- und Schnupftüchern, Bettwäsche ist sorgfältig zu vermeiden; insbesondere ist auch Vorsorge dahin zu treffen, dass durch Verhütung von Staub, Rauch und allen unreine Dünste verbreitenden Stoffen und Flüssigkeiten, sowie durch möglichst häufige Lufterneuerung in den Wohn-, Arbeits- und Schullokalen und deren Reinhaltung die in unreiner Beschaffenheit der Luft gegebenen Schädlichkeiten möglichst vermieden werden.

Kontagiöser follikulärer Bindehautkatarrh, in neuerer Zeit wiederholt in Schulen und Kleinkinder-Schulen in grösserer Verbreitung beobachtet, aber auch von da auf erwachsene Familienangehörige übertragen, fordert minder rigorose Massnahmen, Belehrung der Eltern über die Reinhaltung der Augen, Vermeidung von Staub, Rauch und unreiner Luft in den Schullokalen.

Bindehautblenorrhoe der Neugeborenen. Die Kreisärzte sollen den Hebammen zeitweilig die ihnen beim Unterricht über diese Krank-

heit gegebenen Vorschriften in Erinnerung bringen und deren Befolgung überwachen.

Ueber die Massnahmen bei den vorstehend nicht genannten auf den Menschen übertragbaren Thierkrankheiten: Rotz, Milzbrand etc. vergl. § 22 der Instruktion der Kreisärzte.

Vorschriften über das Verfahren bei epidemischen und ansteckenden Krankheiten vom 18. Februar 1887. (Amtsbl. No. 181.)

An die Grossherzoglichen Kreisgesundheitsämter und delegirten Kreisärzte.

Die Verbreitung ansteckender Krankheiten, namentlich diejenige des Abdominaltyphus, hat, wie die Erfahrung zeigt, in nicht seltenen Fällen in der Weise statt, dass solche Personen, welche in einem von einer ansteckenden Krankheit betroffenen Hause oder einer solchen Ortschaft als Handwerksgehilfen, Dienstboten u. s. w. sich aufgehalten hatten, wenn dieselben von den Vorboten der infektiösen Krankeit befallen worden oder auch bereits erkrankt sind, in ihre Heimathsorte sich begeben.

Da in einer Mehrzahl solcher Fälle, sei es, weil die Krankheit einen leichten Verlauf nimmt, oder bei ärmeren Leuten, oder da, wo die Bevölkerung überhaupt zur Berufung eines Arztes wenig geneigt ist, ein Arzt überhaupt nicht oder doch nur nach längerer Dauer der Krankheit zugezogen zu werden pflegt, in letzterem Falle auch häufig lediglich auf das unzulängliche Referat der Angehörigen hin Diagnose und Behandlung stattheben müssen, so kommt es nicht selten vor, dass in der gedachten Weise verschleppte, unerkannt und unbeachtet gebliebene Krankheitsfälle bereits zu Haus- und Familienepidemien geführt haben, bis sie zur Kenntniss der Sanitätsbehörden gelangten.

Zur möglichsten Vermeidung derartiger Vorkommnisse geben wir Ihnen auf, bei den Ihnen obliegenden Besuchen in den von Epidemien betroffenen Wohnungen und Orten Ihre Nachforschungen unter Mitwirkung der behandelnden Aerzte auch darauf zu erstrecken, ob und inwieweit die Gefahr einer weiteren Verschleppung der Krankheit in der oben gedachten Weise vorliege.

Sie werden, falls die der Verbreitung verdächtigen Personen innerhalb Ihres Dienstbezirks den Wohnort gewechselt haben, die betreffende Ortspolizeibehörde von der drohenden Gefahr in Kenntniss setzen und dafür Sorge tragen, dass deren Gesundheitszustand überwacht und Ihnen davon Mittheilung gemacht werde; eventuell werden Sie selbst baldmöglichst von der Sachlage an Ort und Stelle Einsicht nehmen und entsprechende Massnahmen treffen. Hat der Verzug der einer Krankheitsverschleppung verdächtigen Personen in einen anderen Kreis des Grossherzogthums stattgehabt, so werden Sie dem betreffenden Kreisgesundheitsamte sofort davon Nachricht geben, welchem dann obliegt, seinerseits die im Vorstehenden erwähnten Aufgaben zu erfüllen. In denjenigen

Fällen endlich, in welchen die einer Krankheitsverschleppung verdächtigen Personen ausserhalb des Grossherzogthums verzogen sind, werden Sie die Mitwirkung des Grossherzoglichen Kreisamtes in Anspruch nehmen und dort beantragen, dass die bezüglichen auswärtigen Behörden von der Lage der Sache in Kenntniss gesetzt und zur Einleitung von Vorsichtsmassregeln veranlasst werden.

In Ihren Berichten über den Verlauf der Epidemien wollen Sie es nicht versäumen, der von Ihnen im Sinne dieses Ausschreibens veranlassten Vorkehrungen und deren eventuellen Erfolg zu erwähnen.

VII. Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin.

Die Med.-Ord. bestimmt: „Bringt ein Arzt das Ausbrechen einer epidemischen Krankheit, einer Viehseuche oder einer Hundswuth in Erfahrung, so hat er davon sofort der Obrigkeit und dem kompetenten Kreisphysikus die Anzeige zu machen.“

Verordnung, betreffend die Beerdigung der im Verlauf von ansteckenden Krankheiten Gestorbenen. Vom 13. März 1888.[1])

§ 1. Für die Beerdigung der im Verlauf von Flecktyphus, Pocken, Diphtherie oder Scharlach Gestorbenen gelten nachstehende Beschränkungen:

1. Eine Ausstellung der Leiche darf nicht stattfinden.

   Die übliche Reinigung und Einkleidung der Leiche muss unterbleiben, die Leiche thunlichst wenig berührt und sogleich nach sicherer Feststellung des Todes in der Bekleidung, in welcher sie sich beim Eintritt desselben befand, ganz und gar (mit Einschluss des Kopfes) in Tücher, welche mit Sublimatlösung[2]) oder Karbolsäurelösung[3]) getränkt und feucht zu halten sind, eingehüllt und alsbald in den Sarg gelegt werden, dessen Schliessung hierauf sofort zu erfolgen hat.
2. Der Sarg muss gehörig verpicht, nämlich überall, wo die Bretter zusammengefügt sind, erst mit Pech und dann mit Theer ausgestrichen sein, das Grab aber womöglich eine solche Tiefe haben, dass der Sarg von einer ohne den Grabhügel mindestens 1 Meter starken Erdschicht bedeckt wird.
3. Es muss die Leiche in der Sterbewohnung räumlich abgesondert und, wenn es hierzu an Platz fehlt, in Orten, wo sich ein Leichen-

---

[1]) An demselben Tage auch für Mecklenburg-Strelitz erlassen.

[2]) Sublimatlösung: Von einer auf das Rezept eines Arztes aus der Apotheke bezogenen und sorgfältig als „Gift“ aufzubewahrenden stärkeren Lösung (1:1000) wird ein Theil mit 5 Theilen kalten Wassers gemischt.

[3]) Karbolsäurelösung: 1 Theil flüssiger Karbolsäure wird mit 18 Theilen Wasser unter längerem Umrühren gemischt.

haus befindet, ihre Beförderung in das Leichenhaus bewirkt werden.

4. Eine Ueberführung der Leiche vom Sterbehaus in ein anderes bewohntes Gebäude oder in das Innere einer Kirche oder zur Bestattung in einer anderen Parochie als der des Sterbeorts, sowie eine Beisetzung der Leiche in einem Grabgewölbe oder einer Kapelle darf nur mit Erlaubniss der Ortsobrigkeit geschehen, welche in jedem Fall die sanitätspolizeiliche Zulässigkeit zu prüfen hat.

   Diese Erlaubniss ist nur unter der Bedingung zu ertheilen, dass die Leiche zuvor desinfizirt, in einen Metallsarg luftdicht eingeschlossen und letzterer von einem hölzernen Sarg umgeben wird.
5. Die Bestattung der Leiche muss spätestens innerhalb 60 Stunden nach Eintritt des Todes erfolgen.
6. Die Begleitung des Geistlichen und das Leichengefolge, soweit dasselbe aus anderen Personen, als den im Sterbehause wohnhaften Angehörigen des Verstorbenen besteht, darf erst von der Strasse aus beginnen.

   Die Betheiligung der Schule an dem Begräbniss ist verboten.

   Die Theilnahme von Kindern unter 15 Jahren an der Folge, auch wenn dieselben im Sterbehause wohnhafte Angehörige des Verstorbenen sind, ist unzulässig.

   Das Oeffnen des Sarges bei der Beerdigung, jede Versammlung des Leichengefolges im Sterbehause vor oder nach derselben und das Abhalten von Trauergelagen jeder Art ist untersagt.

   Bei Begräbnissen über Land darf ein Aufsitzen auf dem Leichenwagen nicht stattfinden.

§ 2. Für die Beerdigung der im Verlauf von Unterleibstyphus, Rückfallsfieber, epidemischer Ruhr oder auf Menschen übertragbarem Rotz oder Milzbrand Gestorbenen sind die Vorschriften des § 1, mit Ausnahme der daselbst unter Ziffer 1, Absatz 2, Ziffer 4, Absatz 2 und Ziffer 5 getroffenen, sowie mit der weiteren Bestimmung massgebend, dass die Leiche mit Kaliseifenlauge[1]) zu waschen und die Leibwäsche, mit welcher der Verstorbene bekleidet ist, in der Weise zu desinfiziren ist, dass sie ohne vorausgehendes Schütteln oder Ausstäuben, innerhalb des Krankenzimmers in daselbst bereitstehende Behälter mit Kaliseifenlauge gelegt, in diesen aus dem Zimmer geschafft und in Kaliseifenlauge $^1/_2$ Stunde lang gekocht wird.

§ 3. Die Ortsobrigkeiten sind befugt, bei bösartigem Auftreten auch anderen ansteckenden Krankheiten nach Benehmen mit dem zuständigen Physikus zu verfügen, dass für die Beerdigung der im Verlauf solcher Krankheiten Gestorbenen die Bestimmungen des § 2 ganz oder zum Theil zur Anwendung kommen.

---

[1]) Kaliseifenlauge: 15 g grüner oder Schmierseife werden in 10 l lauwarmen Wassers aufgelöst.

Unserem Ministerium, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten, bleibt unbenommen, in besonderen Fällen bei allen Arten ansteckender Krankheiten für die Beerdigung der im Verlauf solcher Krankheiten Gestorbenen auch andere und weitergehende Beschränkungen, als hier vorgesehen sind, anzuordnen.

§ 4. Die Aerzte sind verpflichtet, in jedem zu ihrer Behandlung gelangenden Fall einen tödtlichen Ausgang der in den §§ 1 und 2 aufgeführten Krankheiten unverzüglich, spätestens innerhalb 24 Stunden, der Ortsobrigkeit und dem zuständigen Kreisphysikus anzuzeigen.

§ 5. Zuwiderhandlungen gegen die in den §§ 1 und 2 und auf Grund des § 3 gegebenen Bestimmungen, sowie gegen die Vorschrift des § 4 werden, sofern nicht nach den geltenden Gesetzen eine andere Strafe verwirkt ist, mit Geldstrafe bis zu 150 Mk. oder mit Haft belegt.

Die Strafe kann durch polizeiliche Strafverfügung festgesetzt werden.

§ 6. Die Verordnung vom 19. September 1811, betreffend stille und baldige Beerdigung der an ansteckenden Krankheiten Gestorbenen, wird aufgehoben und treten die Bestimmungen unter No. 6 der Bekanntmachung über die Menschenblattern vom 6. Februar 1871, soweit sie die Beerdigung der an den Blattern Gestorbenen betreffen, sowie die Vorschriften unter No. 5 II der Bekanntmachung vom 25. August 1886, betreffend die Diphtherie, ausser Kraft. Dagegen bleiben die Bestimmungen über das Begräbniss der an der Cholera (Verordnung vom 21. Juli 1886, betreffend die asiatische Cholera, Regierungs-Blatt No. 26) Gestorbenen bei Bestand.

Zirkular des Ministeriums an die Kreisphysiker, betreffend Anzeige der im Verlauf von ansteckenden Krankheiten Verstorbenen. Vom 20. Februar 1889.

Die Kreisphysiker erhalten hieneben je 150 Formularkarten, davon die Hälfte mit Freimarken versehen, um dieselben an die Aerzte ihres Kreisphysikatsbezirks bezw. an die ausserhalb Landes an der Grenze wohnenden Aerzte zur Benutzung bei den in § 4 der Verordnung vom 13. März v. J., betr. die Beerdigung der im Verlauf von ansteckenden Krankheiten Gestorbenen (Reg.-Bl. 1888 No. 13), vorgeschriebenen Anzeigen nach Bedarf abzugeben (vergl. Veröffentl. 1888 S. 336).

Die Ergänzung des Vorraths an Karten wird auf Antrag der Kreisphysiker von hier aus erfolgen.

Das Ergebniss der nach Massgabe des erwähnten § 4 der Verordnung vom 13. März v. J. bei den Kreisphysikern während des Jahres eingegangenen Anzeigen haben dieselben unter Anschluss der Anzeigekarten in dem Jahresbericht an die Grossherzogliche Medicinal-Commission aufzuführen.

Verfehlungen der Aerzte gegen die Vorschrift des § 4 cit. sind von den Kreisphysikern unnachsichtlich zur Kenntniss der zuständigen Ortspolizeibehörde zu bringen.

Der Vordruck auf der Postkarte lautet:

Am ..... Monats, um die ..... zeit, ist im Verlauf von 1) Flecktyphus, 2) Pocken, 3) Diphtherie, 4) Scharlach, 5) Unterleibstyphus, 6) Rückfallfieber, 7) epidemischer Ruhr, 8) Rotz, 9) Milzbrand, 10 (§ 3 der V.-O. vom 13. März 1888) ..... d ..... am .....
in ärztliche Behandlung gelangte (Vor- und Zuname) .....
zu (Ort) ..... im Alter von ..... gestorben.

Besondere Bemerkungen:

am ..... 18.....

Name und Wohnort des anzeigenden Arztes.

Bekanntmachung, betreffend die Benachrichtigung des Ortsgeistlichen von der bevorstehenden Beerdigung an ansteckenden Krankheiten Gestorbener. Vom 14. Mai 1890.

Das unterzeichnete Ministerium findet sich veranlasst, die Ortspolizeibehörden darauf aufmerksam zu machen, dass sie in Ausführung der Verordnung vom 13. März 1888, betreffend die Beerdigung der im Verlauf von ansteckenden Krankheiten Gestorbenen, Sorge dafür zu tragen haben, dass der Geistliche des Begräbnissortes rechtzeitig vor dem Leichenbegängniss polizeilich benachrichtigt wird, wenn nach polizeilicher Kenntniss ein Todesfall vorliegt, in Bezug auf welchen die Bestimmung unter Ziffer 4 und 6, § 1, der erwähnten Verordnung Anwendung haben.

VIII. Grossherzogthum Sachsen-Weimar.

Minist.-Verordnung vom 22. Februar 1876.

I. Sobald in einem Orte Fälle einer gefährlichen und ansteckenden Krankheit vorkommen, hat der Gemeindevorstand darüber ungesäumt und gleichzeitig sowohl an den Grossherzoglichen Bezirksarzt, als auch an den Grossherzoglichen Bezirksdirektor Anzeige zu erstatten.

II. Dieselbe Anzeigepflicht an dieselben Behörden liegt dem Grossherzoglichen Stationsgensdarmen ob, sobald er eine derartige Wahrnehmung macht, gleichviel ob der Gemeindevorstand seiner desfallsigen Verpflichtung schon nachgekommen ist oder nicht.

III. Der zuständige Grossherzogliche Bezirksarzt hat auf eine ihm nach obigen Bestimmungen oder auf andere glaubwürdige Weise zugekommene Nachricht sich alsbald an den Ort zu begeben, die Sache zu untersuchen und, wenn er dadurch zu der Ueberzeugung gelangt, dass wirklich eine gefährliche und ansteckende Krankheit vorhanden ist, durch den Gemeindevorstand die erforderlichen Anordnungen zu treffen, hierüber auch alsbald an den Grossherzoglichen Bezirksdirektor Anzeige zu machen. Wenn nöthig, hat auch der Bezirksarzt anzuordnen, dass die benachbarten Orte in der von ihm zu bestimmenden Form vom Ausbruch der Krankheit benachrichtigt werden.

IV. Für die Dauer einer gefährlichen Epidemie ist der betreffende Grossherzogliche Bezirksdirektor ermächtigt, auf Antrag des zuständigen Bezirksarztes je nach Bedürfniss für einen grösseren oder kleineren Sprengel der von der Seuche betroffenen oder bedrohten Ortschaften seines Verwaltungsbezirks die Verpflichtung aller daselbst praktizirenden Aerzte zur Anzeige bestimmter Krankheitsfälle an die betreffenden Gemeindevorstände auf Grund von § 1, Ziffer 2 des Gesetzes vom 7. Januar 1854 bei Strafandrohung besonders anzuordnen.

Wir versehen uns zu sämmtlichen im Grossherzogthum praktizirenden Aerzten, dass sie vorkommenden Falles die Ausführung obiger Vorschriften durch schleunige Anzeige über das epidemische Auftreten gemeingefährlicher Krankheiten an die betreffenden Stellen unterstützen werden.

Alle reichs- und landespolizeilichen Bestimmungen über die Anzeigepflicht der Aerzte oder anderer Personen bei bestimmten ansteckenden Krankheiten, sowie die sonst bei solchen Krankheiten zu treffenden Vorkehrungen erleiden durch diese Bekanntmachung keine Aenderung.

IX. Grossherzogthum Mecklenburg-Strelitz.

Die Medicinalordnung vom 6. Mai 1840 enthält in ihrem § 20 folgende Bestimmung:

Bringt ein Arzt das Ausbrechen einer epidemischen Krankheit, einer Viehseuche oder Hundswuth in Erfahrung, so hat er davon sofort der Obrigkeit und dem kompetenten Distrikts-Physikus Anzeige zu machen.

Gehandhabt wird diese Anzeigepflicht aber nur bei Pocken und Cholera.

Eine Verordnung vom 9. März 1872 verpflichtet die Medicinal-Personen, jeden Fall von Pocken, der im Domanialgebiet vorkommt, der Obrigkeit und dem Physikus anzuzeigen.

Die revidirte Verordnung betr. die asiatische Cholera vom 21. Juli 1886 (s. Abschnitt „Cholera“, Mecklenburg-Schwerin) bestimmt, dass sämmtliche Medicinal-Personen sofort der Ortsobrigkeit und dem zuständigen Distriktsphysikus und diese wiederum dem Medicinal-Kollegium und der Landes-Regierung telegraphisch Anzeige zu machen haben und zwar auch in Fällen, wo die bezügliche Erkrankung zweifelhaft erscheint. Ebenso sind Genesungs- und Todesfälle der Ortsobrigkeit unverweilt anzuzeigen.

Bei Diphtheritis ist durch Verordnung vom 28. Oktober 1886 den Aerzten die Pflicht auferlegt, der Ortsobrigkeit sofort und dem Physikus nach Ablauf der Krankheit in besonderen Formularen jeden Fall anzuzeigen.

Ausserdem bestimmt ein Ortsstatut vom 19. Juli 1883, dass in Neustrelitz von den Aerzten jeder Fall von Scharlach und Diphtherie dem Physikus und von diesem dem Polizei-Kollegium anzumelden ist.

Die Verordnung vom 13. März 1888, betr. die Beerdigung der im Verlauf von ansteckenden Krankheiten Gestorbenen, s. unter Mecklenburg-Schwerin.

X. Grossherzogthum Oldenburg.

Nach der Verordnung vom 11. September 1873 besteht die Anzeigepflicht für Cholera, Pocken und Typhus petechialis. Ausserdem sind die Amtsärzte zufolge ihrer Instruktion angewiesen, sofort und unter Angabe etwa nothwendiger sanitärer Massregeln zu berichten an das betreffende Verwaltungsamt resp. den Landphysikus über das epidemische Auftreten der folgenden Krankheiten: „Masern, Scharlach, Diphtheritis, Typhus abdominalis und recurrens, Meningitis cerebrospinalis, Dysenterie, Febr. puerper., Trichinosis, Conjunctivitis granul."

XI. Herzogthum Braunschweig.

Alle Medicinalpersonen sind verpflichtet, von dem Ausbruche und Verlaufe einer epidemischen Krankheit, sowie von Erkrankungen, welche durch Gewaltthätigkeiten, Gift oder durch ansteckende Thierkrankheiten herbeigeführt erscheinen, dem betreffenden Physikus, sowie den Ortspolizeibehörden sofort Anzeige zu machen. (Medicinalgesetz vom 25. Oktober 1865. § 34.)

Im Polizei-Strafgesetzbuch vom 22. bis 31. Dezember 1870 ist folgender § 8, No. 1 aufgenommen:

Mit Geldstrafe bis zu 150 ℳ oder mit Haft wird bestraft:

1. Die Heilkunde ausübende Personen, welche von den in ihrer Familie, ihrem Hause und ihrer Praxis vorkommenden Fällen wichtiger und zugleich dem Gemeinwesen Gefahr drohender Krankheiten unter Menschen, als: Cholera, Menschenblattern, Typhus, Rose etc. nicht binnen 12 Stunden, nachdem ihnen der Krankheitszustand bekannt geworden, der Ortspolizeibehörde Anzeige machen.

Als Formulare zu derartigen Anzeigen sind folgende hier in Gebrauch:

Des Erkrankten Namen: . . . ., Stand: . . . ., Wohnung: . . . .,
Krankheit: . . . ., Dauer der Krankheit: . . . .
Braunschweig, den . . . . . .
. . . . . Name des Arztes.

§ 95. Ansteckende Krankheiten.

Die Gemeindevorstände und Aerzte sind verpflichtet, sobald in einer Gemeinde eine dem Anscheine nach ansteckende Krankheit ausbricht, der Herzogl. Kreisdirektion davon Anzeige zu machen.

Rundschreiben an die Physiker, betr. Anzeige epidemischer Krankheiten. Vom 17. April 1889.

Nach § 34 des Medicinalgesetzes vom 25. Oktober 1865 No. 67 sind alle Medicinalpersonen verpflichtet, von dem Ausbruche und Verlaufe epidemischer Krankheiten dem betreffenden Physikus und den Ortspolizeibehörden sofort Anzeige zu machen. Ebenso haben nach § 8 Ziff. 1 des Polizeistrafgesetzbuchs Familienhäupter, Haus- und Gastwirthe, sowie die die Heilkunde ausübenden Personen von den in ihrer Familie, ihrem Hause oder ihrer Praxis vorkommenden Fällen wichtiger und zugleich dem Gemeinwesen drohender Krankheiten unter Menschen binnen 12 Stunden, nachdem ihnen der Krankheitszustand bekannt geworden, der Ortspolizeibehörde Anzeige zu machen.

Auf Aerzte, welche sich nicht in einem Orte des hiesigen Herzogthums zur Ausübung der ärztlichen Praxis niedergelassen haben, welche aber gleichwohl, z. B. in Grenzorten die ärztliche Praxis ausüben, scheint jene Verpflichtung zur Erstattung der fraglichen Anzeige an den Physikus und die Ortspolizeibehörde nicht bezogen werden zu können. Auch wird der Physikus häufig in denjenigen Fällen ohne Kenntniss von dem Vorkommen ansteckender epidemischer Krankheiten bleiben, in welchen ein Arzt — z. B. bei schnellem tödtlichem Verlauf der Krankheit — überhaupt nicht zugezogen ist, und in welchen lediglich das Familienhaupt, der betr. Haus- oder Gastwirth die vorgeschriebene Anzeige an die Ortspolizeibehörde zu erstatten hat.

Da nun die Nothwendigkeit eines kräftigen Einschreitens beim Auftreten gemeingefährlicher Krankheiten Seitens der Ortspolizeibehörden nicht selten verkannt wird und daher die Mitwirkung der Landespolizeibehörden und der Physici bezw. die Ueberwachung der Ortspolizeibehörden durch die ersteren dringend geboten erscheint, so hat das Herzogl. Staats-Ministerium angeordnet, dass die Ortspolizeibehörden jedesmal nach Empfang einer Anzeige über das Auftreten einer gemeingefährlichen Krankheit in ihrem Bezirke, oder falls sie von solcher auf anderem Wege Kenntniss erhalten, umgehend der vorgesetzten Landespolizeibehörde sowohl wie dem zuständigen Physikus weitere Anzeige zu erstatten haben.

Ferner hat das Herzogl. Staats-Ministerium bestimmt, dass die Physici die zur Bekämpfung der Krankheit erforderlichen Massnahmen, namentlich in eiligen Fällen, unmittelbar bei den Ortspolizeibehörden zu beantragen, jedoch in allen Fällen auch die Landespolizeibehörden von diesen Massnahmen in Kenntniss zu setzen haben, damit diese die erforderliche Ueberwachung der Ausführung jener Massnahmen auszuüben in der Lage sind.

Als dem Gemeinwesen Gefahr drohende (bezw. epidemische) Krankheiten sind neben den in dem § 8 Z. 1 des Polizei-Strafgesetzbuches aufgeführten (Cholera, Menschenblattern, Typhus, Rose) auch Kindbett-

fieber, Milzbrand, Diphtheritis, Scharlach, Masern, Trichinose etc. anzusehen.

Die Herren Physici werden hierdurch beauftragt, der obigen Bestimmung gemäss zu verfahren.

XII. Herzogthum Sachsen-Meiningen.

Verordnung vom 9. November 1836, Art. 4. Damit der Weiterverbreitung gemeinschädlicher ansteckender Krankheiten, die sich im Inlande zeigen, die entsprechenden Mittel zeitig entgegengesetzt werden können, sind alle Familienhäupter und Haus- und Gastwirthe, sowie alle ausübenden Medicinalpersonen verbunden: 1. Jeden Fall, wo Menschen an Wasserscheu erkranken, 2. jeden Fall der bösartigen epidemischen Cholera, 3. des Typhus, 4. der bösartigen ansteckenden und epidemischen Ruhr, 5. der brandigen Bräune (Angina maligna, Diphtherie), 6. jeden Fall, wo ein Mensch durch Ansteckung von milzbrandkranken Thieren an den schwarzen Blattern erkrankt, 7. wo ein Mensch durch die Wurm- und Rotzkrankheit der Pferde angesteckt wird, sowie 8. besonders bösartige, oder besonders zahlreich vorkommende Fälle des Scharlach, der Masern und der Rötheln, 9. solche Fälle von Syphilis, Krätze, bösartigem Kopfgrind, Krebs, Schwindsucht und Gicht, deren Verschweigung für die Kranken selbst oder allgemein nachtheilige Folgen haben würde, den Ortsvorständen ungesäumt anzuzeigen.

Durch Verordnung vom 26. August 1880 sind diese Bestimmungen bezüglich des Typhus eingeschärft worden. Nicht nur jeder Fall von Typhus, sondern auch „jeder Fall, der den Verdacht dieser Krankheit erregt, ingleichen jeder verdächtige Todesfall ist bei den Ortsvorständen zur Anzeige zu bringen."

Verordnung, das Desinfektionsverfahren bei übertragbaren und ansteckenden Krankheiten der Menschen betreffend. Vom 30. Januar 1885.

Die Verordnung unterscheidet zwischen einem strengen und einem einfacheren Verfahren. Das letztere soll bei Kindbettfieber, contagiöser Augenentzündung, Keuchhusten, ansteckender Lungenentzündung und bei Schwindsucht, sowie bei den leichten Formen von Scharlach, Masern und Rötheln in Anwendung kommen.

Das strengere Verfahren besteht darin (Art. 2), dass der Kranke abgesondert, die mit ihm verkehrenden Personen, sowie die von dem Kranken benutzten Kleidungsstücke, Wäsche und Geräthe, die Ausscheidungen und das Krankenzimmer zu desinfiziren sind. Alle von dem Kranken zu benutzenden Gegenstände sind für denselben allein und ausschliesslich in Gebrauch zu nehmen (Art. 3), auch die sorgfältigste Reinlichkeit überhaupt zu beobachten. Nach Art. 4 sind überflüssige Gegenstände aus dem Krankenraum zu entfernen, es ist für reichliche Lüftung, sowie auch für

Erzeugung von Carbolnebel zu sorgen. Alle aus dem Krankenraum zu entfernenden Gegenstände sind zu desinfiziren (Art. 5). Die Absonderungen der Kranken sind in Gefässen aufzunehmen, welche Carbolsäure oder (bei Cholera) Sublimatlösung enthalten. Die Sitzbretter der Aborte sind nach jedesmaliger Entleerung der Gefässe mit schwarzer Seife zu scheuern (Art. 6).

Nach Art. 7 sind Wäschestücke nie trocken, sondern im Seifenwasser, oder auch (bei Cholera, Blattern, Flecktyphus, Diphtherie) in Sublimatlösung aufzubewahren. Von dem Kranken benutzte Ess- und Trinkgeschirre sind mit kochendem Wasser, Instrumente mit Carbollösung zu reinigen (Art. 8). Nach Art. 9 sind Fussboden und Möbel mit Carbolsäure oder schwarzer Seife zu reinigen, das Kehricht ist zu verbrennen.

Nach Art. 10 soll der genesene Kranke vor Verlassen des Krankenzimmers gebadet oder wenigstens am ganzen Körper gewaschen werden, auch ist er mit frischer Wäsche und Kleidung zu versehen.

Die Leichen sind (Art. 11) möglichst bald zu entfernen, die sie einhüllenden Betttücher sollen in schwarzer Seifenlösung oder auch (bei Cholera, Blattern, Flecktyphus, Diphtherie, Milzbrand, Rotz, Wuthkrankheit) in verdünnter Sublimatlösung eingeweicht und feucht erhalten werden.

Art. 12—17 ordnet das Verfahren für die Desinfektion der Wäsche, Kleider, Betten u. s. w. an. Nach deren Durchführung wird in Art. 18 die Desinfektion der Räume selbst mittelst Brom, Chlor oder schwefliger Säure vorgeschrieben. Art. 19 und 20 bestimmen, nach welcher Zeit die Räume, bezw. nach welchem Verfahren Federbetten, Decken, Matratzen wieder in Gebrauch genommen werden dürfen.

Art. 21 besagt, dass Sublimatlösungen nur nach besonderer ärztlicher oder polizeilicher Anordnung zur Verwendung kommen dürfen.

Art. 22 ordnet das spezielle Verfahren bei leichten Formen von Scharlach, Masern und Rötheln, bei contagiöser Augenentzündung, Kindbettfieber, Keuchhusten, Lungenentzündung und Schwindsucht an.

Nach Art. 23 sollen Personen, welche mit den an Blattern, Cholera, Diphtherie, typhösen Krankheiten, Ruhr, Scharlach, Masern, Milzbrand, Rotz und Hundswuth Erkrankten bezw. Verstorbenen in nähere Berührung gekommen sind, ihre Hände mittelst Carbolsäure oder übermangansaurem Kali und nachfolgend reichlich mittelst Wasser und Seife reinigen, auch Kleider und Haare mittelst mit Carbolsäure benetzten Bürsten abbürsten.

Art. 24 schreibt das Verfahren für die Desinfektion der Aborte vor und Art. 25 bestimmt, in welcher Weise bei herrschenden Epidemien in Gebäuden mit stärkerem Menschenverkehr (Schulen, Fabriken, Gasthäuser, Gefängnisse u. s. w.) die Desinfektion hergestellt werden soll.

In der Beilage werden die einzelnen Desinfektionsmittel, sowie die Zubereitungen von solchen beschrieben.

XIII. Herzogthum Sachsen-Altenburg.

Die Anzeigepflicht ist nur laut Ministerial-Verordnung vom 1. Juli 1873 (Ges.-Samml. von 1873, S. 40 und 51) resp. vom 23. Juli 1884 (Ges.-Samml. von 1884, S. 34 ff.) für Pocken und Cholera vorgeschrieben. Spezielle Vorschriften über Meldekarten für Erkrankungen und Todesfälle an Pocken s. Ministerial-Verordnung vom 6. August 1885 (Ges.-Samml. von 1885 S. 45—48).

Verordnung das Verhalten der Schulbehörden bei dem Auftreten ansteckender Krankheiten in den Schulen betr. vom 25. August 1884 (Ges.-Samml. 1884 S. 49).

Ausserdem besteht Anzeigepflicht für die Hebammen bei jedem Falle schwerer fieberhafter Erkrankung einer Wöchnerin (Ges.-Samml. 1889 S. 60 § 15) sowie bei der Augenentzündung Neugeborener.

Gesammt-Ministerial-Verordnung, Strafbestimmungen bei Zuwiderhandlungen der Hebammen gegen die Vorschriften der Anweisung zur Verhütung ansteckender Krankheiten, insbesondere des Kindbettfiebers betr., vom 30. März 1889 (Ges.-Samml. 1889 S. 57 ff.) — der betr. Königl. sächsischen Verordnung ähnlich.

Anweisung zur Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten (Min.-Bek. vom 17. Oktober 1889, Ges.-Samml. 1889 S. 119 ff.) — ähnlich der Verordnung des Berliner Polizei-Präsidiums.

Das Herzogl. Ministerium ist verfassungsmässig jeder Zeit in der Lage, bei ausserordentlichen Epidemien die Anzeigepflicht sofort einzuführen.

XIV. Herzogthum Sachsen-Coburg-Gotha.

V. betr. die Erstattung von Anzeigen beim Ausbruch ansteckender Krankheiten. Vom 27. Februar 1882.

§ 1. Erkrankt jemand an der Cholera (Cholera asiatica), am Typhus (abdominalis, exanthemathicus, recurrens), an den Blattern (Variola, Variolois), an Diphtheritis, an Ruhr und an dem Kindbettfieber, sowie an einem den Verdacht des Kindbettfiebers erregenden Krankheitsfall, so haben die Angehörigen oder Hausgenossen des Kranken, sowie die denselben behandelnde Person binnen längstens 24 Stunden, nachdem die Krankheit erkannt worden ist, der Ortsbehörde von dem Krankheitsfalle Anzeige zu machen.

§ 2. Treten an einem Orte Erkrankungen am Scharlach oder an den Masern ein, so hat der Behandelnde den ersten in seine Behandlung kommenden Fall sofort, und zwar spätestens binnen der ersten drei Tage, die weiteren Fälle dagegen von 14 zu 14 Tagen bei der Ortsbehörde zur Anzeige zu bringen.

§ 3. Die Nichtbeachtung der im Vorstehenden enthaltenen Vorschriften unterliegt der Bestrafung nach § 327 des Strafgesetzbuchs für das Deutsche Reich.

XV. Herzogthum Anhalt.

Verordnung vom 15. Oktober 1882, die Verhütung des Verbreitens ansteckender Krankheiten betreffend.

Zur Verhütung des Verbreitens ansteckender Krankheiten wird hierdurch landespolizeilich verordnet, was folgt:

§ 1. Die in Art. 151 des Polizei-Strafgesetzes geordnete Anzeigepflicht der Aerzte von dem Ausbruche ansteckender epidemischer Krankheiten erstreckt sich auf folgende Krankheiten: Cholera, Pocken, und zwar sowohl echte als modifizirte, Fleck-, Rückfall- und Unterleibstyphus, Diphtheritis, Scharlach, bösartige Masern, bösartige Ruhr, blennorrhoische Augenentzündungen und Kindbettfieber, sowie auf Wasserscheu, Trichinose, Milzbrand-, Rotz- und Wurmkrankheit bei Menschen.

Sobald ein Arzt in seiner Praxis von einem Krankheitsfalle dieser Art Kenntniss erlangt, ist er verpflichtet, unverweilt und spätestens binnen 12 Stunden der Ortspolizeibehörde (Polizeiverwaltung — Amtsvorsteher) unter Angabe des Tages der Erkrankung, des Vor- und Zunamens des Erkrankten, sowie seines Alters, seiner Beschäftigung und Wohnung schriftlich oder mündlich zu Protokoll Anzeige davon zu machen.

§ 2. Eine gleiche Verpflichtung liegt ob:

1) den Haushaltungsvorständen und in deren Ermangelung den Hauswirthen bezüglich einer jeden in ihrem Hausstande bezw. in ihrer Behausung vorkommenden Erkrankung an Cholera, Pocken, echten oder modifizirten, Fleck- und Rückfalltyphus und Trichinose.
2) den Hebammen betreffs einer jeden Erkrankung an Kindbettfieber, von der sie bei Ausübung ihrer Kunst Kenntniss erlangen.

Von dieser Anzeigepflicht werden die genannten Personen auch dadurch nicht entbunden, dass der Erkrankungsfall bereits zur Kenntniss eines Arztes gelangt oder von einem solchen zur Anzeige gebracht worden ist.

§ 3. Die Ortspolizeibehörde hat die bei ihr angezeigten oder sonst bekannt gewordenen Erkrankungsfälle unverweilt zur Kenntniss des betreffenden Kreisphysikus zu bringen, auch vorläufig die vorschriftsmässigen Absonderungs- und Sicherheitsmassregeln selbst anzuordnen.

§ 4. Dem Kreisphysikus liegt es — erforderlichen Falls nach näherer örtlicher Feststellung des Anzeigefalles — ob, unter Berücksichtigung der häuslichen Einrichtungen, sowie der Wohnungs- und Familienverhältnisse des Erkrankten, die zur Verhütung einer Weiterverbreitung der ansteckenden Krankheit erforderlichen Schutzmassregeln zu bestimmen und von den getroffenen sanitätspolizeilichen Anordnungen der Ortspolizeibehörde

Kenntniss zu geben, welche eine gehörige Kontrole über deren ordnungsmässige Befolgung auszuüben hat.

§ 5. Die Haushaltungsvorstände beziehungsweise Hauswirthe sind verpflichtet, von der Genesung oder dem Ableben der in ihrem Hausstande beziehungsweise Hause an einer der im § 2 Zahl 1 genannten Krankheiten erkrankten Personen jedesmal binnen 12 Stunden bei der Ortspolizeibehörde Anzeige zu erstatten, welche letztere dem betreffenden Kreisphysikus sofort davon Mittheilung zu machen hat, damit derselbe die erforderliche, unter Aufsicht der Ortspolizeibehörde auszuführende Reinigung und Desinfektion resp. Vernichtung der Krankenräume, der Kleidung, Leib- und Bettwäsche, Ess- und Trinkgeschirre und sonstigen Effekten des Kranken anordnen kann.

§ 6. Während der Dauer einer Krankheitsepidemie hat die Ortspolizeibehörde ein Krankenjournal zu führen, in welchem Name, Alter, Stand oder Beschäftigung und Wohnung der Kranken, sowie der Tag der Erkrankung und der Genesung oder des Ablebens derselben, endlich der Name des behandelnden Arztes anzugeben sind.

Allwöchentlich ist ein Auszug über die Anzahl der neu hinzugekommenen Kranken, ingleichen der Genesenen und Gestorbenen zu fertigen und an die Regierung, beziehentlich von den unter den Herzoglichen Kreisdirektionen stehenden Ortspolizeibehörden durch Vermittelung der ersteren einzureichen.

§ 7. Sobald in einer Familie, zu welcher schulpflichtige, beziehungsweise eine Schule besuchende Kinder gehören, ein Erkrankungsfall an Cholera, Pocken, Fleck-, Rückfall- oder Unterleibstyphus, Diphtheritis, Scharlach, blennorrhoischer Augenentzündung, bösartigen Masern oder bösartiger Ruhr vorkommt, sind die sämmtlichen Familienglieder vom Besuche der Schule zurückzuhalten, und hat das Familienhaupt oder derjenige, welcher dessen Stelle vertritt, sofort und spätestens binnen 12 Stunden nach erlangter Kenntniss der betreffenden Ortspolizeibehörde Anzeige von dem Ausbruche der Krankheit unter näherer Bezeichnung der schulpflichtigen etc. Kinder, sowie der Schulen beziehungsweise Schulklassen, welche dieselben besuchen, zu machen.

Die Ortspolizeibehörde ist gehalten, die betreffenden Familienglieder so lange vom Schulbesuche auszuschliessen, bis durch ein ärztliches Zeugniss nachgewiesen ist, dass eine Ansteckungsgefahr wegen völliger Genesung oder ausreichender Absonderung der Kranken nicht mehr vorliegt und der Schulbesuch gestattet werden kann. Bei Scharlach oder Masern ist der Schulbesuch niemals vor Ablauf der dritten Woche nach dem Ausbruche der Krankheit zulässig.

Von allen in Beziehung auf den Schulbesuch getroffenen Anordnungen muss die Ortspolizeibehörde den betreffenden Schuldirigenten resp. -Inspektoren stets ungesäumt Mittheilung machen. Die Schliessung einer Schule und deren Wiedereröffnung steht nur den Kreispolizeibehörden nach vorher eingeholter Zustimmung der Oberschulbehörde zu.

§ 8. Wer die in §§ 2, 5 und 7 vorgeschriebenen Anzeigen unterlässt oder sonst den obigen Vorschriften, beziehungsweise den von den Polizeibehörden und Kreisphysikern getroffenen Anordnungen zuwiderhandelt, wird, sofern nicht den bestehenden gesetzlichen Besimmungen nach eine höhere Strafe verwirkt ist, mit 5 bis 30 ℳ oder entsprechender Haft bestraft.

§ 9. Einer gleichen Strafe unterfallen diejenigen Personen, welche sich, ohne dazu approbirt zu sein, gewerbsmässig mit der Verrichtung von Kuren beschäftigen, wenn sie die den Aerzten nach § 1 obliegende Anzeige von dem Auftreten ansteckender Krankheiten verabsäumen. Mit derartigen Anzeigen haben die Polizeibehörden nach der ihnen ertheilten Instruktion zu verfahren.

§ 10. Alle früheren Bestimmungen, welche dieser Verordnung entgegenstehen, werden hiermit aufgehoben.

Verordnung, die Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten durch Leichen betreffend. Vom 6. Juni 1882.

Zur Verhütung der Weiterverbreitung von ansteckenden Krankheiten durch Leichen wird hierdurch landespolizeilich verordnet, was folgt:

Die Leichen aller Personen, welche an ansteckenden epidemischen Krankheiten, namentlich an Cholera, Pocken, Typhus, Diphtherie, Ruhr, Scharlach oder Masern gestorben sind, müssen, sobald der Eintritt des Todes ärztlich festgestellt worden ist, in besondere, möglichst isolirte Räume gebracht und darin bis zur Beerdigung unter Anwendung der erforderlichen Desinfektions-Massregeln aufbewahrt werden.

Jede Ausstellung derartiger Leichen ist verboten, auch darf bei der Beerdigung derselben keine Versammlung des Leichengefolges im Sterbehause stattfinden.

Zuwiderhandlungen gegen die vorstehenden Bestimmungen werden mit Geldbusse bis zu 30 ℳ oder mit Haft bestraft.

XVI. Fürstenthum Schwarzburg-Rudolstadt.

Verordnung zur Verhütung des Weiterverbreitens ansteckender Krankheiten. Vom 26. Januar 1872.

Nachdem die Bestimmungen der Gewerbeordnung vom 21. Juli 1869 über die Ausübung der ärztlichen Praxis und die Vorschriften des Strafgesetzbuches vom 31. Mai 1870 eine Abänderung der gegen die Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten erlassenen Bestimmungen nothwendig gemacht haben, verordnen Wir mit höchster Genehmigung Serenissimi unter Aufhebung der in der Ministerial-Bekanntmachung vom 21. August 1866 (Ges.-Samml. S. 113) gegebenen Vorschriften, was folgt:

§ 1. Erkrankt jemand an der Cholera, am Typhus oder an den Blattern (variola, variolois), so hat das Familienhaupt, der Haus- oder Gastwirth

des Kranken, sowie die denselben ärztlich behandelnde Person spätestens binnen 24 Stunden, nachdem die Krankheit erkannt worden ist, der Ortsbehörde von dem Krankheitsfalle Anzeige zu machen.

§ 2. Treten an einem Orte bösartige Erkrankungen an Diphtheritis, am Scharlach oder an den Masern auf, so hat der Behandelnde den ersten in seine Behandlung kommenden Fall spätestens binnen der ersten drei Tage, die weiteren Fälle dagegen von 14 zu 14 Tagen bei der Ortsbehörde zur Anzeige zu bringen.

§ 3. Die Ortsbehörde hat in beiden Fällen (§§ 1 und 2) sofort dem Amtsphysikus und dem Landrathsamte weitere Anzeige zu machen. Letzteres verfährt sodann nach Massgabe des § 13 der Organisations-Verordnung vom 1. Mai 1858 (Gesetz-Samml. S. 106) und bestimmt insbesondere auch, ob und wie vor und in den Häusern, in denen sich Kranke befinden, Warnungstafeln angebracht werden sollen, und ob und auf welche Zeit die in solchen Häusern wohnenden Schulkinder den Besuch der Schule einzustellen haben.

§ 4. Gleich nach Ausbruch der Krankheit haben die den Krankheitsfall ärztlich behandelnden Personen die erforderlichen Desinfektionen anzuordnen und die Ausführung derselben zu überwachen. Bei Nichtbeachtung der getroffenen Anordnungen oder bei Säumniss in der Ausführung derselben ist die Hilfe der Ortsbehörde in Anspruch zu nehmen. Diese ist nach Massgabe des Gesetzes vom 9. März 1855 (Gesetz-Samml. S. 48) namentlich auch befugt, die getroffenen Anordnungen, soweit nöthig, auf Kosten des Verpflichteten zur Ausführung bringen zu lassen.

§ 5. Nach erfolgter Genesung oder nach eingetretenem Tode eines an der Cholera, am Typhus oder an den Blattern Erkrankten ist alles, was der Kranke während der Krankheit in Gebrauch hatte — Wohnung, Betten, Kleider, andere Effekten und Apparate — nach Anleitung des Arztes (des den Kranken behandelnden) sorgfältig zu desinfiziren und bei Unwillfährigkeit oder Säumniss des Verpflichteten (des Familienhauptes, Haus- oder Gastwirths) wie im Falle des § 4 zu verfahren.

§ 6. Die Ortsbehörden sind verpflichtet, beim Ausbruche ansteckender epidemischer Krankheiten unverzüglich Desinfektion der Aborte in Gasthöfen, Schulen und anderen von vielen Menschen besuchten Lokalitäten, sowie Reinigungen der Rinnsteine, Kanäle, Strassen und Plätze anzuordnen, bezüglich vornehmen zu lassen und im Gange zu erhalten.

§ 7. Die Nichtbeachtung der im Vorstehenden enthaltenen Vorschriften und der in Folge derselben getroffenen Anordnungen unterliegt der Bestrafung nach § 327 des Strafgesetzbuches vom 31. Mai 1870.

M.-Bek. betr. die Erweiterung der Verordnung zur Verhütung des Weiterverbreitens ansteckender Krankheiten vom 26. Jan. 1872. Vom 23. August 1887.

Mit Höchster Genehmigung Serenissimi werden die in § 5 der Verordnung zur Verhütung des Weiterverbreitens ansteckender Krankheiten

vom 26. Januar 1872 (Gesetz-Samml. S. 75) für Cholera-, Typhus- und Blatternfälle erlassenen Desinfektionsvorschriften auf die Erkrankungen an Diphtheritis hiermit ausgedehnt.

XVII. Fürstenthum Schwarzburg-Sondershausen.

Verordnung, die Erstattung von Anzeigen beim Ausbruch ansteckender Krankheiten betreffend. Vom 20. November 1882.

§ 1. Erkrankt Jemand an der Cholera (Cholera asiatica), am Typhus (Typhus abdominalis, Typhus exanthematicus, Typhus recurrens), an den Blattern (Variola, Variolois), an der Diphtheritis, an der Ruhr (Dysenteria) und an dem Kindbettfieber (Febris puerperalis), sowie an einem den Verdacht des Kindbettfiebers erregenden Krankheitsfall, so haben die Angehörigen oder Hausgenossen des Kranken, sowie die denselben behandelnde Person binnen längstens 24 Stunden, nachdem die Krankheit erkannt worden ist, der Ortsbehörde von dem Krankheitsfall Anzeige zu machen.

§ 2. Treten an einem Orte Erkrankungen an Scharlach (Scarlatina) oder an den Masern (Morbilli) ein, so hat der Behandelnde den ersten in seine Behandlung kommenden Fall sofort längstens binnen der ersten drei Tage, die weiteren Fälle dagegen von 14 zu 14 Tagen bei der Ortsbehörde zur Anzeige zu bringen.

Nachtrag zur Verordnung vom 20. November 1882, die Erstattung von Anzeigen beim Ausbruch ansteckender Krankheiten betreffend. Vom 17. Juni 1884.

§ 3. An Stelle des § 3 der Verordnung vom 20. November 1881 (Gesetz-Sammlung S. 127), welcher in Wegfall kommt, tritt folgende Bestimmung:

Die Nichtbeachtung der in den §§ 1 und 2 der angeführten Verordnung enthaltenen Vorschriften wird, sofern nicht nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen (§ 327 des Strafgesetzbuchs) eine höhere Strafe verwirkt ist, mit Geldstrafe bis zu 150 ℳ oder mit Haft bestraft.

XVIII. Fürstenthum Waldeck-Pyrmont.

Durch Verordnung Fürstlicher Regierung vom 22. Mai 1835 ist die am 11. April 1832 erlassene Vorschrift, „von epidemischen und contagiösen Krankheiten etc. Anzeige zu machen“, dahin erweitert worden, dass alle Medicinalpersonen Fälle, welche das öffentliche Gesundheitswohl gefährden können, sowie sonstige Schädlichkeiten, ferner Fälle, welche zu einer gerichtlichen Untersuchung sich eignen, und Unglücksfälle, welche gefährliche Verletzungen zur Folge gehabt haben, anzeigen sollen.

Es wird nicht die Anzeige jedes einzelnen contagiösen oder miasmatischen Erkrankungsfalles, welcher nur sporadisch auftritt, verlangt,

sondern die Anzeigepflicht tritt nur dann ein, wenn die Krankheit den Charakter einer Epidemie annimmt, d. h. wenn die Krankheit eine Mehrzahl von Menschen zu derselben Zeit, an demselben Ort und in derselben spezifischen Weise befällt Nur bei Cholera und Pocken muss Anzeige jedes einzelnen resp. schon des ersten Erkrankungsfalles erfolgen.

XIX. Reuss Aelterer Linie.

Regierungs-Verordnung vom 16. Dezember 1884, die Anzeigepflicht rücksichtlich gewisser ansteckender Kankheiten betr.

Mit Höchster Genehmigung Serenissimi wird im Einvernehmen mit Fürstlichem Konsistorium auf Grund der Erfahrungen, welche bei praktischer Anwendung der Regierungs-Verordnung vom 13. Dezember 1882, betreffend die Anzeigepflicht rücksichtlich gewisser ansteckender Krankheiten, gemacht worden sind, hiermit die eben bezeichnete Verordnung aufgehoben, und es werden deren Bestimmungen durch die folgenden ersetzt:

§ 1. Von jedem Falle der Erkrankung an nachgenannten ansteckenden Krankheiten, als 1) Cholera (Cholera asiatica), 2) Pocken (schwarze Pocken, Blattern, Menschenpocken, Variola vera, Variolois), 3) Unterleibstyphus (Typhus abdominalis, Abdominaltyphus, Nervenfieber, gastrisches Fieber), 4) Flecktyphus (Hungertyphus, Typhus exanthematicus), 5) Masern (Morbilli), 6) Scharlach (Scarlatina), 7) Diphtherie (Diphtheritis, Rachenbräune; Croup, Kehlkopfs- oder Halsbräune), 8) Kindbettfieber (Febris puerperalis, Puerperalfieber), ist der Polizeiverwaltung, mithin auf dem platten Lande dem Gemeindevorstende des Orts beziehentlich des Domanial- oder selbstständigen Gutsbezirks, in welchem sich die Erkrankung äussert, ungesäumt mündliche oder schriftliche Anzeige zu machen.

Verpflichtet zu dieser Anzeige sind die den Erkrankten ärztlich behandelnden Personen, in Ansehung der Kindbetterinnen mithin auch die Hebammen.

Von diesen Personen muss die Anzeige längstens binnen 24 Stunden erfolgen, nachdem die Krankheit erkannt worden ist.

Ist die Natur der Krankheit zweifelhaft, so ist dieselbe, falls nicht die Behandlung des Kranken durch einen approbirten Arzt stattfindet, durch den schleunigst herbeizuholenden Physikus des betreffenden Bezirks festustellen.

Diese Feststellung sowie sanitätspolizeiliche Anordnungen des Physikus in Bezug auf Desinfektion, Absperrung des Krankheitsortes u. s. w. sind Amtshandlungen des Physikus.

§ 2. Bei der Anzeige ist der Ortspolizeiverwaltung zugleich deutlich anzugeben:

1. die Wohnung oder der Unterkunftsort des Erkrankten (bei Kindern der Eltern), und zwar, falls der Erkrankungsfall in einer Stadt vor-

kommt, unter Bezeichnung von Strasse und Hausnummer, falls er sich auf dem platten Lande ereignet, unter Bezeichnung des Hauseigenthümers und der Hausnummer;
2. der Name des Erkrankten (ist dies ein Kind, auch der Eltern);
3. dessen Alter;
4. die erkannte Krankheit:
5. dafern ein Kind von der ansteckenden Krankheit ergriffen ist,
   a) die Zahl der schulpflichtigen Geschwister,
   b) die Zahl der anderen schulpflichtigen Kinder im selben Hause unter Angabe der Zunamen;
6. der Tag der Erkrankung;
7. bei schriftlichen Anzeigen auch der Tag der Anmeldung;
8. der Name der den Erkrankten ärztlich behandelnden Person, sei dies ein Arzt oder eine nicht zur Uebung des ärztlichen Berufes approbirte Person, bei Kindbetterinnen der behandelnden Hebamme.

§ 3. Die Unterlassung der rechtzeitigen Anzeige wird an den hierzu nach § 1 verpflichteten Personen, mit Ausnahme der im folgenden Absatze gedachten, mit Geldstrafe von 3 bis zu 30 ℳ. im Falle der Uneinbringlichkeit der Geldstrafe mit entsprechender Haft bestraft.

Ist ein Nichtarzt resp. ein nicht öffentlich zu inneren Kuren Ermächtigter die den Erkrankten ärztlich behandelnde Person, so wird die Unterlassung rechtzeitiger Anzeige an derselben mit 15 bis 100 ℳ oder im Falle der Uneinbringlichkeit mit entsprechender Haft bestraft.

War die Natur der Krankheit zweifelhaft, während eine ärztliche Behandlung derselben, nicht aber eine Behandlung des Falles durch einen approbirten Arzt stattfand, und ist nicht spätestens am dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung der Physikus des Bezirkes zur Feststellung der Krankheit herbeigerufen worden, so wird diese Unterlassung an einer Hebamme, wenn diese rücksichtlich einer Kindbetterin die ärztlich behandelnde Person ist, mit 3 bis 30 ℳ, an einem die ärztliche Behandlung des Erkrankten besorgenden Nichtarzte oder nicht staatlich zur Behandlung innerer Krankheiten zugelassenen Arzte mit 15 bis 100 ℳ, eventuell mit entsprechender Haft bestraft.

Wer bei der Anzeige die in § 2 vorgeschriebenen Angaben unterlässt oder nicht gehörig bewirkt, kann mit 1 bis 10 ℳ bestraft werden. Verwandlung dieser Geldstrafe in Haft findet nicht statt.

Die Hebamme bleibt dann in jedem Falle straffrei, wenn der Krankheitsfall von Anfang an einem approbirten, dem Fürstenthume angehörigen Arzte zur Behandlung übergeben worden ist.

§ 4. Nachdem die Erkrankung einer Person an einer der in § 1 bezeichneten Krankheiten durch den behandelnden Arzt oder eine der sonstigen nach § 1 zur Meldung verpflichteten Personen der örtlichen Polizeiverwaltung (Gemeindevorstand) angezeigt worden ist, hat diese die einzelnen Spalten der nach dem unter A angefügten Formulare eingerichteten Meldekarte nach Anleitung der Ueberschriften ungesäumt auszufüllen.

Die Rubrik Krankheit ist nur mit dem Anfangsbuchstaben nach Massgabe der Krankheitsbezeichnungen auf dem lostrennbaren Abschnitte der Meldekarte auszufüllen. Diese Krankheitsbezeichnungen gelten auch für die in § 1 hinter den entsprechenden Benennungen in Klammern aufgeführten Krankheiten.

In der letzten Rubrik ist die den Erkrankten ärztlich behandelnde Person aufzuführen, auch wenn diese kein zu inneren Kuren öffentlich ermächtigter Arzt ist.

Bei Kindbettfieber ist der Name der bei der Wöchnerin beschäftigt gewesenen Hebamme mit zu bemerken.

§ 5. In dem Falle, wenn die Erkrankung einer nicht in ärztlicher Behandlung befindlichen Person an einer der in § 1 bezeichneten Krankheiten durch deren Eltern oder Erzieher, durch den Vorstand der Haushaltung oder den Eigenthümer der Wohnung, in welcher sich die erkrankte Person dauernd oder vorübergehend befindet, der örtlichen Polizeiverwaltung (dem Gemeindevorstande) gemeldet wird, ist die bezügliche Anzeige ebenfalls entgegenzunehmen und — da nöthig nach Herbeiführung erforderlicher Ergänzung der über die Ausfüllung der vorschriftsmässigen Meldekarte (Beilage A) nothwendigen Nachrichten, beziehentlich nach Feststellung der in Frage kommenden Krankheit durch den Kreisphysikus (§ 1 Abs. 5) — die nach dem unter A angefügten Formulare eingerichtete Meldekarte in Gemässheit der Vorschriften des vorstehenden § 4 genau auszufüllen, nur mit dem Unterschiede, dass solchenfalls in die Spalte 9 der Karte von der Polizeiverwaltung die Bemerkung gesetzt wird, dass die erkrankte Person nicht in ärztlicher Behandlung stehe.

Uebrigens bleibt es vorbehalten, für die Städte Greiz und Zeulenroda, sowie für grössere Landorte mit mehreren oder vielbesuchten Schulen Meldekarten mit veränderten oder erweiterten Rubriken nach dem sich herausstellenden örtlichen Bedürfnisse anzuordnen und die betreffenden Gemeindevorstände wie Schulleitungen zu ihrer zweckdienlichen Ausfüllung beziehentlich Benützung besonders anzuweisen.

§ 6. Von jedem Todesfalle, der sich in Folge der in einem Orte, Domanial- oder selbständigen Gutsbezirke auftretenden Masernkrankheit (Morbilli) ereignet, ist ebenfalls der betreffenden Polizeiverwaltung auf schriftlichem oder mündlichem Wege ohne Verzug Kenntniss zu geben.

Verpflichtet zu dieser Anzeige sind ebenfalls diejenigen, welche die an den Masern verstorbene Person ärztlich behandelt haben, auch wenn dies keine approbirten Aerzte sind.

Die Anzeige ist binnen 24 Stunden, nachdem der Todesfall an den Masern stattgefunden hat, zu bewirken.

Auf die Verpflichtung zu den bei der Anzeige zu machenden Angaben finden die Bestimmungen in § 2, auf die Fälle nicht oder nicht rechtzeitig oder nicht gehörig erfolgter Anzeige des an den Masern eingetretenen Todesfalles die bezüglichen Vorschriften in § 3 Abs. 1, 2 und 4 dieser Verordnung sinngemässe Anwendung.

Die von dem Todesfalle benachrichtigte Polizeiverwaltung des betreffenden Orts oder Bezirks hat danach ohne Säumniss eine nach dem unter B angedruckten Formulare eingerichtete Meldekarte auszufüllen.

§ 7. Ist die nach der Anzeige (§§ 4, 5 und 6) von einer ansteckenden Krankheit (§ 1) befallene beziehentlich an den Masern gestorbene Person ein Kind unter 14 Jahren, so wird von der Polizeiverwaltung (Gemeindevorstand) die ausgefüllte Karte — wenn der Erkrankungs- resp. Todesfall in einer Stadt vorkommt, dem Direktor der Schule, in welche das erkrankte Kind oder Geschwister desselben aufgenommen sind, bezw. das gestorbene Kind aufgenommen war —, wenn der Erkrankungs- resp. Todesfall sich in einem nichtstädtischen Gemeindebezirke ereignet, dem ersten beziehentlich einzigen Lehrer an der betreffenden Ortsschule (falls das erkrankte bez. gestorbene Kind oder Geschwister desselben der Schule angehören resp. angehört hat) zur Kenntnissnahme unverzüglich vorgelegt.

Ist die erkrankte oder eine mit derselben in der gleichen Haushaltung lebende Person Zögling einer am Orte bestehenden höheren Lehranstalt, Sammelschule, Kinderbewahranstalt oder eines am Orte gehaltenen Kindergartens, resp. hatte das an den Masern gestorbene Kind die Eigenschaft eines solchen Zöglings, so ist der Leitung der betreffenden Anstalt die Meldekarte durch die Polizeiverwaltung unverzüglich zuzufertigen.

§ 8. Der Schul- oder Anstaltsleiter (bei Kleinkinderbewahranstalten und Kindergärten die Vorsteherin) hat

den Inhalt der Meldekarte nach Massgabe der Rubriken derselben ungesäumt in eine deshalb zu führende Liste einzutragen oder eintragen zu lassen, und alsbald, nachdem dies geschehen, die Meldekarte dem Bezirksphysikus zuzustellen.

Im Uebrigen ist von dem Schul- oder Anstaltsleiter zu thunlichster Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten unter den die betreffende Schule oder Anstalt besuchenden Kindern oder jugendlichen Personen nach den besonders in diesem Bezuge bestehenden Vorschriften zu verfahren.

Erfolgt die Benachrichtigung von der Erkrankung eines Schülers oder einer Schülerin an einer der unter § 1 Ziffer 1 bis 7 bezeichneten Krankheiten oder vom Eintritte eines Masern-Todesfalles im betreffenden Bezirke an die Schulleitung (den Schuldirektor, ersten oder einzigen Lehrer) nicht durch polizeiliche Meldekarte, sondern durch Anzeige der Eltern, sonstigen Angehörigen oder Pfleger des erkrankten bezw. an den Masern gestorbenen Kindes, so geschieht die Weitergabe der Meldung an den Physikus solchenfalls durch kurze schriftliche Anzeige der Schulleitung an denselben unter Bezeichnung des Namens des erkrankten resp. gestorbenen Kindes und Angabe des Namens und der Wohnung der Eltern, Angehörigen oder sonstigen Pfleger. In gleicher Weise hat unter gleichen Verhältnissen der Leiter einer höheren oder

privaten Unterrichtsanstalt, sowie die Vorsteherin einer Kinderbewahranstalt oder eines Kindergartens zu verfahren.

§ 9. Die von der Leitung einer Schule, einer sonstigen Lehr- oder Erziehungsanstalt an den Bezirksphysikus behändigte Meldekarte oder sonstige schriftliche Meldung hat bei diesem zu verbleiben.

§ 10. Diejenigen Meldekarten, welche nicht nach Massgabe der vorersichtlichen Vorschriften an eine Schul- oder Anstaltsleitung vorzulegen sind, fertigt die örtliche Polizeiverwaltung alsbald dem Bezirksphysikus zu, nachdem sie das betreffs der ansteckenden Krankheit im Gemeindebezirke von ihr zu haltende Journal nach dem Inhalte der Karten vervollständigt hat. Zu diesem macht sie auch aus den an die Schul- und Anstaltsleitungen zu befördernden Karten die nöthigen Bemerkungen, bevor sie die Karten an dieselben abgiebt.

Jede Polizeiverwaltung behält den lostrennbaren Abschnitt der Meldekarten nach dem Formulare A (vgl. § 4) nach Ablösung desselben als Beleg für die Weitergabe der Karte zurück, nachdem sie auf der Rückseite dieses Abschnittes Namen, Wohnung und Krankheit des angemeldeten Kranken vermerkt hat.

§ 11. Der Physikus bringt den Inhalt derjenigen Meldekarten, die von Polizeiverwaltungen des platten Landes in seinem Bezirke herrühren, schnellmöglichst zur Kenntniss des Fürstlichen Landrathsamtes, und zwar, wenn geeigneter Anlass vorliegt, in Begleitung von Vorschlägen zu den durch die etwaige Ausdehnung und Gefährlichkeit einer ansteckenden Krankheit angezeigten sanitätspolizeilichen Vorkehrungen.

Bei Unvollständigkeit der Meldekarte hat er auf Ergänzung ihres vorschriftsmässigen Inhaltes zu dringen und kann, sofern dies nöthig wird, geeignete Verfügungen des Landrathsamtes an ländliche Polizeiverwalter beziehentlich Anordnungen Fürstlicher Landesregierung beantragen.

Wegen weiterer Benützung des Inhaltes der Meldekarten hat sich der Physikus jedes Bezirks nach den ihm von Fürstlicher Landesregierung ertheilten beziehentlich zu ertheilenden Anweisungen zu richten.

§ 12. Unter approbirten Aerzten im Sinne dieser Verordnung werden solche Aerzte verstanden, die zur Behandlung innerer Krankheiten öffentlich ermächtigt sind.

Unter den ärztlich Behandelnden, welche nicht approbirte Aerzte und nicht Hebammen sind, werden im Sinne dieser Verordnung nur solche Personen verstanden, welche die Behandlung Kranker um einer bedungenen oder doch erwarteten Vergütung willen vornehmen.

§ 13. An der Verpflichtung der Gensdarmen, städtischen Polizeidiener und anderer Polizeibeamten und Polizeiorgane, der Polizeibehörde und dem Physikate des Bezirkes, für welchen sie angestellt sind, über ihre Wahrnehmungen betreffs des Auftretens ansteckender Krankheiten ungesäumt Anzeige zu erstatten, wird durch die vorersichtlichen Bestimmungen allenthalben nichts geändert.

§ 14. Die gegenwärtige Verordnung tritt mit dem 1. Januar 1885 in Kraft.

Anlagen.

A.

No.	Stadt, Strasse, Hausnummer, resp. Landort, Hauseigenthümer, Hausnummer.	Name der Erkrankten (bei Kindern auch der Eltern).	Alter.	Krankheit.	Bei ansteckenden Krankheiten eines Kindes. a) Zahl der schulpflichtigen Geschwister.	Bei ansteckenden Krankheiten eines Kindes. b) Zahl u. Zuname d. ander. schulpflichtig. Kinder im Hause.	Tag der Erkrankung.	Tag der Anmeldung.	Name des Arztes oder der ärztlich behandelnden Personen der Hebammen bei Kindbettfieber.	Abschnitt zum Lostrennen. — Krankheitsbezeichnung: Cholera: **Ch.** Pocken: **P.** Unterleibstyphus: **T. I.** Flecktyphus: **T. II.** Masern: **M.** Scharlach: **Sch.** Diphtheritis: **D.** Kindbettfieber: **K.**
1.	2.	3.	4.	5.	6.		7.	8.	9.	

B.

Todesfall an den Masern.

Laufende No.	Stadt, Strasse, Hausnummer, resp. Landort, Hauseigenthümer, Hausnummer.	Name der verstorbenen Person (bei Kindern und jugendlichen Personen auch der Eltern).	Alter.	Ist die verstorbene Person ein Kind oder von jugendlichem Alter, a) Zahl der Geschwister, bis zu 20 Jahren, soweit sie eine Lehranstalt im Orte besuchen.	Ist die verstorbene Person ein Kind oder von jugendlichem Alter, b) Zahl und Zunamen der schulpflichtigen Kinder im Hause.	Tag des Todes.	Tag der Anmeldung.	Name des Arztes oder der Person, die die ärztliche Behandlung des Verstorbenen besorgt hat.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.

V. betreffend die Beerdigung der Leichen der an gewissen ansteckenden Krankheiten verstorbenen Personen.

Vom 21. Mai 1886.

Mit Serenissimi Höchster Genehmigung wird zur Minderung der von der Beerdigung der Leichen von an ansteckenden Krankheiten gestorbenen Personen herrührenden Gefahren verordnet, was folgt:

§ 1. Bei der Beerdigung der Leichen von Personen, welche an Cholera, Pocken, Flecktyphus, Unterleibstyphus, Diphtherie, Scharlach, Masern oder epidemischer Ruhr verstorben sind, ist verboten:

die Ausstellung der Leiche in dem Hause, in welchem der Todesfall stattgefunden hat, oder von welchem aus das Begräbniss erfolgt,

jede Leichenfeierlichkeit und Trauerversammlung daselbst mit oder ohne Bewirthung,

überhaupt der Eintritt in den Raum, in welchem sich die Leiche befindet, von Seiten anderer als der mit dem Leichendienst beschäftigten Personen und der nächsten Verwandten des Verstorbenen,

das Grabgeleite von Schulkindern, sowie überhaupt der Zutritt von Kindern.

§ 2. Die Beerdigung der § 1 gedachten Leichen ist innerhalb 48 bis 66 Stunden nach dem Tode zu bewirken.

Die Leichen der an Cholera, Pocken, Flecktyphus Verstorbenen sind jedoch wo irgend thunlich früher und möglichst rasch nach der Feststellung des Todes zu bestatten.

An Orten, für welche eine Leichenhalle vorhanden ist, sind die im ersten Absatz gedachten Leichen möglichst bald, spätestens innerhalb 24 Stunden nach dem Tode in den dazu bestimmten Räumen der Leichenhalle bis zur Beerdigung unterzubringen.

§ 3. Das Landrathsamt ist ermächtigt, auf Anregung des zuständigen Physikates bei besonders bösartigem Auftreten auch anderer ansteckender Krankheiten als der oben genannten die gedachten Verbote für gewisse Gemeindebezirke in Kraft zu setzen, sowie auch unter Umständen im sanitätspolizeilichen Interesse ausser den obengedachten noch weitere Vorsichtsmassregeln (z. B. Anordnungen von Reinigungen, frühere Vornahme der Beerdigungen u. s. w.) zu verfügen und Zuwiderhandlungen mit Strafen zu bedrohen.

§ 4. Zuwiderhandlungen gegen die §§ 1 und 2 gedachten Vorschriften sind mit Geldstrafen von 3 bis 100 ℳ oder Haftstrafen bis zu 14 Tagen zu ahnden.

XX. Fürstenthum Reuss Jüngerer Linie.

Die Gemeindevorsteher sind verpflichtet, bei Ausbruch ansteckender Krankheiten in ihrer Gemeinde dem Fürstlichen Physikate Anzeige zu machen; ebenso besteht die Anzeigepflicht der behandelnden Aerzte.

XXI. Fürstenthum Schaumburg-Lippe.

Verordnung vom 17. Dezember 1885, Massregeln gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten betreffend. (Beilage zu No. 101 der Anzeigen des Fürstenthums.)

1. Die erkrankten Personen sind von den gesunden zu trennen, der Verkehr in den Krankenstuben ist möglichst zu beschränken;
2. alle bewohnten Räume sind sorgfältig rein zu erhalten und ausgiebig zu lüften; dies gilt insbesondere von den Krankenstuben selbst, insofern dies nach ärztlichem Ausspruche ohne Schaden für den Kranken

geschehen kann, wobei dann die ärztlichen Anordnungen genau zu befolgen sind;

3. gebrauchte Bett- und Leibwäsche ist alsbald in heisser Seifenlauge (30 g auf den Eimer) zu brühen, dann mit reinem Wasser zu spülen und lange der Luft auszusetzen;
4. die Kleider der Kranken und Gesunden sind täglich auszuklopfen und gehörig zu lüften;
5. gebrauchte Nachtgeschirre, Steckbecken, Waschschalen u. s. w. sind alsbald mit kochendem Wasser zu reinigen;
6. die Aborte sind oft, besonders an den Sitzen, mit frischer Seifenlauge zu scheuern;
7. die Senkgruben sind regelmässig zu desinfiziren mit einer Lösung von roher Karbolsäure (30 g) und rohem Eisenvitriol (250 g) auf den Eimer Wasser;
8. die Höfe hinter den Häusern und die Gassen zwischen denselben, die Zugänge zu den Kanälen sind täglich zu reinigen, zu kehren und zu spülen;
9. das Warte- und Pflegepersonal hat sich grösster Reinlichkeit am eigenen Körper zu befleissigen; häufige Waschungen, möglichst häufiger Wechsel der Wäsche, Auslüften der Kleider; der Verkehr mit Gesunden ist einzuschränken.

Polizei-Verordnung, betreffend die Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten. Vom 11. Oktober 1887.

Zur Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten erlassen wir auf Grund des § 5 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 22. Mai 1882 die nachfolgende Polizei-Verordnung für den Umfang des Fürstenthums:

§ 1. Zu den Krankheiten, welche vermöge ihrer Ansteckungsfähigkeit besondere Vorschriften nöthig machen, gehören:

a) Cholera, Ruhr, Masern, Rötheln, Scharlach, Diphtherie, Pocken, Flecktyphus und Rückfallsfieber;
b) Unterleibstyphus, kontagiöse Augenentzündung, Krätze und Keuchhusten, der letztere, sobald und so lange er krampfartig auftritt.

§ 2. Haushaltungsvorstände bezw. deren Vertreter sind verpflichtet, von jedem Erkrankungsfalle der unter § 1a und b genannten Krankheiten der Ortspolizeibehörde (Landrathsamt, Polizeidirektor der Residenzstadt, Magistrat) ungesäumt mündlich oder schriftlich Anzeige zu machen.

Eine gleiche Anzeigepflicht liegt den Aerzten rücksichtlich der zu ihrer Behandlung gelangenden Fälle von den in § 1a und b genannten Krankheiten ob.

§ 3. Wenn schulpflichtige Kinder an einer der unter § 1a und b genannten Krankheiten erkranken, so ist der Haushaltungsvorstand oder dessen Vertreter verpflichtet, den Schüler von der Schule zurückzuhalten und die Art der Krankheit sofort dem Leiter der Schule anzuzeigen.

Dasselbe gilt, wenn in einer Haushaltung, in welcher sich Schüler befinden, sonstige Mitglieder des Hausstandes von einer der unter § 1a genannten Krankheiten ergriffen werden.

§ 4. Kinder, welche an einer der in § 1a oder b genannten ansteckenden Krankheiten leiden, sind vom Besuche der Schule auszuschliessen.

§ 5. Das Gleiche gilt von gesunden Kindern, wenn in dem Hausstande, welchem sie angehören, ein Fall der in § 1a genannten ansteckenden Krankheiten vorkommt, es müsste denn ärztlich bescheinigt sein, dass das Schulkind durch ausreichende Absonderung vor der Gefahr der Ansteckung geschützt ist.

§ 6. Kinder, welche gemäss §§ 3 bis 5 vom Schulbesuch zurückbehalten bezw. ausgeschlossen worden sind, dürfen zu demselben erst dann wieder zugelassen werden, wenn entweder die Gefahr der Ansteckung nach ärztlicher Bescheinigung für beseitigt anzusehen, oder die für den Verlauf der Krankheit erfahrungsmässig als Regel geltende Zeit abgelaufen ist.

Als normale Krankheitsdauer gelten bei Scharlach und Pocken sechs Wochen, bei Masern und Rötheln vier Wochen.

§ 7. Für die Beobachtung der unter §§ 4—6 gegebenen Vorschriften ist der Vorsteher der Schule (Direktor, Rektor, Hauptlehrer, erster Lehrer, Vorsteherin u. s. w.) bei einklassigen Schulen der Lehrer (Lehrerin) verantwortlich. Von jeder Ausschliessung eines Kindes vom Schulbesuche wegen ansteckender Krankheit — §§ 4 und 5 — ist der Ortspolizeibehörde sofort Anzeige zu machen.

§ 8. Aus Pensionaten und ähnlichen Anstalten dürfen Zöglinge während der Dauer oder unmittelbar nach dem Erlöschen einer im Hause aufgetretenen ansteckenden Krankheit nur dann in die Heimath entlassen werden, wenn dies nach ärztlichem Gutachten ohne die Gefahr einer Uebertragung der Krankheit geschehen kann und alle vom Arzte etwa für nöthig erachteten Vorsichtsmassregeln beobachtet werden. Unter denselben Voraussetzungen sind die Zöglinge auf Verlangen ihrer Eltern, Vormünder oder Pfleger zu entlassen.

§ 9. Wenn eine im Schulhause wohnhafte Person in eine der unter § 1a und 1b genannten, oder eine ausserhalb des Schulhauses wohnhafte, aber zum Hausstande eines Lehrers der Schule gehörige Person in eine der unter § 1a genannten Krankheiten verfällt, so hat der Haushaltungs-Vorstand hiervon sofort dem Schulvorstande und der Ortspolizeibehörde Anzeige zu machen.

Die letztere hat, wenn möglich unter Zuziehung eines Arztes für die thunlichste Absonderung des Kranken zu sorgen und über die Lage der Sache, sowie über die von ihr vorläufig getroffenen Anordnungen der Landesregierung Bericht zu erstatten. Die Landesregierung wird darüber entscheiden, ob die Schule zu schliessen, oder welche sonstige Anordnungen im Interesse der Gesundheitspflege zu treffen sind.

Diese Vorschrift gilt auch für die in § 8 bezeichneten Anstalten.

§ 10. Sobald in dem Ort, wo die Schule sich befindet, oder in seiner Nachbarschaft mehrere Fälle einer ansteckenden Krankheit (§ 1) zur Kenntniss kommen, haben Lehrer und Schulvorstand ihr besonderes Augenmerk auf Reinhaltung des Schulgrundstücks und aller seiner Theile, sowie auch auf gehörige Lüftung der Klassenräume zu richten.

Insonderheit sind die Schulzimmer und die Bedürfnissanstalten täglich sorgsam zu reinigen.

Schulkindern darf diese Arbeit nicht übertragen werden.

Die Schulzimmer sind während der unterrichtsfreien Zeit andauernd zu lüften, die Bedürfnissanstalten nach der Anordnung der Ortspolizeibehörde regelmässig zu desinfiziren.

Diese Vorschrift gilt auch für die in § 8 bezeichneten Anstalten und erstreckt sich für diese auf die Wohnungs-Arbeits- und Schlafräume der Zöglinge.

§ 11. Ueber die Schliessung von Schulen oder einzelner Klassen derselben wegen ansteckender Krankheiten wird die Landesregierung entscheiden.

Ist Gefahr im Verzuge, so können der Schulvorstand und die Ortspolizeibehörde auf Grund ärztlichen Gutachtens die Schliessung anordnen. Sie haben aber hiervon sofort der Landesregierung Anzeige zu machen.

Ausserdem sind sie verpflichtet, alle gefahrdrohenden Krankheits-Verhältnisse, welche eine Schliessung der Schule angezeigt erscheinen lassen, zur Kenntniss der Landesregierung zu bringen.

§ 12. Die Wiedereröffnung einer wegen ansteckender Krankheit geschlossener Schule oder Schulklasse erfolgt nur nach vorangegangener gründlicher Reinigung und Desinfektion des Schullokals durch die Landesregierung.

Die Ortspolizeibehörden haben dieserhalb an die Landesregierung nach zuvor eingeholtem ärztlichem Gutachten zu berichten.

§ 13. Die vorstehenden Vorschriften §§ 1—2 finden auch auf private Unterrichts- und Erziehungs-Anstalten einschliesslich der Kinderbewahr-Anstalten, Spielschulen, Warteschulen, Kindergärten u. s. w. Anwendung.

§ 14. Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften dieser Verordnung werden mit Geldbusse bis zu 50 ℳ bestraft.

XXII. Fürstenthum Lippe.

Verordnung, betreffend das Verfahren bei ansteckenden Krankheiten. Vom 5. Juli 1888. (G.-S. No. 17 S. 79.)

Bei einer Anzahl der ansteckenden Krankheiten ist es erwiesen, dass sie darauf beruhen, dass bestimmte mikroskopische Pilze (Bazillen, Bakterien u. s. w.) von aussen in den Körper einwandern und sich in demselben vermehren; bei andern ist diese Ursache noch nicht nachgewiesen, aber wahrscheinlich ebenfalls vorhanden. Wenn es verhindert wird, dass diese

krankmachenden (pathogenen) Pilze von dem ersten Kranken auf andere übertragen werden, was durch Absonderung des Kranken und durch Unschädlichmachung und Vernichtung der Pilze erreichbar ist, so wird dadurch der bisher sich jährlich wiederholenden Ausbreitung der genannten Krankheiten zu Volkskrankheiten (Epidemien) wesentlich vorgebeugt, ein Ziel, was man bisher nicht für erreichbar halten konnte, so lange man annehmen musste, dass die Ursachen jener Krankheiten in allgemeinen (atmosphärischen, tellurischen) und solchen örtlichen Verhältnissen beruhen, auf welche der Mensch gar keinen oder nur geringen Einfluss hat. Die zu diesem Zwecke dienenden, in der nachstehenden Verordnung angegebenen Massregeln sind in ihrer Ausführung mit grossen Belästigungen und namentlich im Anfange mit grossen Schwierigkeiten verbunden, doch müssen dieselben ertragen werden, da durch sie Gesundheit und Leben vieler Menschen, besonders im kindlichen Alter, bewahrt und erhalten werden kann.

§ 1. Alle Familienhäupter, Haus-, Gast- und Quartierwirthe, Haushaltungsvorstände, Pensionshalter, sowie Aerzte und andere Personen, die sich mit Ausübung der Heilkunst beschäftigen, sind verpflichtet, jeden in ihrer Familie, ihrer Wirthschaft und ihrem Hausstande, bezw. bei ihrer Ausübung der Heilkunst vorkommenden Fall von: a) Cholera, b) Ruhr (epidemischer), c) Scharlach, d) Diphtherie, e) Blattern, f) Flecktyphus, g) Rückfallfieber, h) Unterleibstyphus (gastrisches, Schleim- oder Nervenfieber), i) Genickstarre, k) Kindbettfieber,

l) Rotz- und Wurmkrankheit
m) Milzbrand und
n) Wuthkrankheit

} bei Menschen

ungesäumt nach der Erkennung der Krankheit der zuständigen Ortspolizeibehörde (Magistrat, Verwaltungsamt) schriftlich oder mündlich anzuzeigen. In den Fällen, wo ein Arzt zugezogen ist, hat dieser allein die Anzeige bei der Polizeibehörde zu machen.

§ 2. Erkrankt eine in einem Schulhause wohnende Person an einer der im § 1a bis g genannten Krankheiten, sowie ferner an o) Masern, p) Rötheln, q) Keuchhusten, r) Mumps (Ziegenpeter), s) kontagiöser Augenentzündung und t) Krätze, oder erkrankt eine zum Hausstande eines ausserhalb des Schulhauses wohnenden Lehrers gehörende Person an einer der im § 1 a bis g und im § 2 o und p genannten Krankheiten, so hat der Haushaltungsvorstand hiervon sofort ausser der Ortspolizeibehörde auch dem betheiligten Schulvorstande Anzeige zu erstatten.

Diese haben für die thunlichste Absonderung des Kranken zu sorgen und unter Zustimmung des beamteten Arztes zu berathen, ob die Schule zu schliessen oder welche Massregeln sonst zu ergreifen sind, und über das Angeordnete an die Regierung zu berichten.

§ 3. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder sind verpflichtet, ihre Kinder und Pflegebefohlenen, wenn dieselben an einer der im § 1 a bis g und

im § 2 genannten Krankheiten leiden, weder die Schule, noch andere Oertlichkeiten, in denen ein Zusammenfluss von Kindern stattfindet (private Unterrichts- und Erziehungs-Anstalten, Konfirmationsunterrichtszimmer, Kinderbewahranstalten, Kindergärten, Spielschulen u. s. w.) besuchen zu lassen.

Das Gleiche gilt von gesunden Kindern, wenn in dem Hausstande, zu welchem sie gehören, ein Fall von den im § 1 a bis g und § 2 o und p genannten Krankheiten vorkommt, es müsste denn ärztlich bescheinigt sein, dass das Schulkind durch ausreichende Absonderung vor der Gefahr der Ansteckung geschützt ist.

§ 4. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder sind verpflichtet, bevor ihre gemäss § 3 vom Schulbesuche etc. ausgeschlossenen Kinder und Pflegebefohlenen die Schule oder eine andere der im § 3 erwähnten Oertlichkeiten wieder besuchen,

a) die betreffenden Kinder und deren Kleidungsstücke gründlich nach Vorschrift der hierunter gegebenen Anweisung zur Desinfektion reinigen und desinfiziren zu lassen und zwar auf ihre Kosten;

b) entweder eine ärztliche Bescheinigung darüber, dass die Ansteckungsgefahr als beseitigt anzusehen ist, dem Schul- oder Anstaltsvorsteher, Lehrer etc. vorzulegen oder glaubhaft nachzuweisen, dass die für den Verlauf der Krankheit erfahrungsgemäss als Regel geltende Zeit (bei Scharlach und Blattern sechs Wochen, bei Masern und Rötheln drei Wochen) abgelaufen ist.

§ 5. Ueber die Schliessung von Schulen oder einzelnen Klassen derselben wegen ansteckender Krankheiten, die unter den die Schulen besuchenden Kindern vorgekommen sind, hat die Polizeibehörde unter Zustimmung des beamteten Arztes zu entscheiden. Ist Gefahr im Verzuge, so kann der Schulvorstand auf Grund ärztlichen Gutachtens die Schliessung anordnen. Er hat aber dann sofort der Polizeibehörde Anzeige zu machen. Ausserdem ist die Polizeibehörde mit dem Schulvorstande verpflichtet, gefahrdrohende Krankheitsverhältnisse, welche eine Schliessung der Schule oder die Ergreifung von besonderen Schutzmassregeln angezeigt erscheinen lassen, zur Kenntniss der Regierung zu bringen.

§ 6. Die Wiedereröffnung einer wegen ansteckender Krankheit geschlossenen Schule oder Schulklasse ist nur nach gründlicher Reinigung und Desinfektion des Schullokals zulässig und darf nur erfolgen auf Grund einer von der Polizeibehörde unter Zustimmung des beamteten Arztes getroffenen Anordnung.

§ 7. Die nach § 1 und 2 zur Anzeige verpflichteten Familienhäupter. Wirthe und Haushaltungsvorstände sind gehalten, während des Bestehens der dort genannten Krankheiten, sowie nach deren Beendigung sobald wie möglich eine vollständige Reinigung und Desinfizirung nach Massgabe der unten folgenden Anweisung zu bewirken und zwar auf ihre Kosten.

§ 8. Personen, welche an einer der im § 1 und im § 2 o und p genannten Krankheiten leiden, dürfen ohne besondere polizeiliche Erlaubniss sich nicht aus einer Ortschaft in die andere begeben oder transportirt werden, soweit es sich nicht um direkte Ueberweisung derartig erkrankter obdachloser Personen in die zunächst gelegene Krankenanstalt handelt.

§ 9. Bei Cholera und Blattern sollen die Erkrankten womöglich in Krankenhäuser gebracht werden, wenn solche für diese Krankheiten vorhanden sind. Doch soll dabei ein Zwang nicht stattfinden. Die Häuser, in welchen sich Cholera- oder Blatternkranke befinden, sind durch deutlich wahrnehmbare Tafeln zu bezeichnen. Wenn in dem Hause oder der Ortschaft, wo die Blatternkrankheit auftritt, noch ungeimpfte Kinder vorhanden sind, so ist die Impfung derselben baldigst vorzuehmen; auch ist die Wiederimpfung von Kindern und Erwachsenen von den Aerzten anzuempfehlen.

§ 10. Erkrankt eine Wöchnerin unter Erscheinungen, welche den Verdacht des Kindbettfiebers erregen, so hat die Hebamme sofort die Zuziehung eines Arztes zu fordern. Erklärt der Arzt die Krankheit für Kindbettfieber, so hat sie streng die Vorschriften zu befolgen, welche ihr besonders ertheilt worden sind. Weigern sich die Angehörigen, den Arzt zu berufen, so hat sie dies der Ortspolizeibehörde anzuzeigen und bis zu ausgemachter Sache sich so zu verhalten, wie ihr beim Kindbettfieber vorgeschrieben ist.

§ 11. Die Leichen der in § 8 bezeichneten Personen dürfen nicht ausgestellt und deren Särge bei den Begräbnissen nicht geöffnet werden. Zusammenkünfte des Leichengefolges in den Sterbehäusern sind nicht gestattet und Schulkinder sind von dem Leichengefolge ausgeschlossen. An Cholera und Blattern Gestorbene sind ohne Leichengefolge zu bestatten. Auch dürfen die Leichen der vorgenannten Personen ohne besondere polizeiliche Erlaubniss auf keinem anderen als auf dem Begräbnissorte des Sterbeortes beerdigt werden.

§ 12. Zuwiderhandlungen gegen vorstehende Vorschriften werden soweit nicht nach gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe eintritt, mit Geldbusse von 10—30 ℳ oder der entsprechenden Haft bestraft. (Eine Anweisung zur Desinfektion ist beigefügt.

XXIII. Freie und Hansestadt Lübeck.

Medicinalordnung vom Jahre 1867.

§ 26. Die Aerzte haben in Beziehung auf die Krankheiten ihrer Patienten Verschwiegenheit zu beobachten, sie sind jedoch verpflichtet in ihrer Praxis vorkommende Krankheiten, welche auf die allgemeine Gesundheitspflege von Einfluss sind, z. B. Blattern, Cholera, Tollwuth, ferner Todesfälle durch Verunglückung, Verwundungen, Erkrankungen und Todes-

fall, bei welchem der Verdacht, dass er durch ein Verbrechen entstanden sei, entsteht, sowie endlich Selbstmorde sofort dem Medicinalamte anzuzeigen.

s. Melde-Karte für anzeigepflichtige Krankheits- und Todesfälle (obligatorisch für alle Aerzte der Stadt).

Verordnung, betr. die Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten. Vom 26. November 1887, erneuert den 1. Februar 1890.

§ 1. Die Haushaltungsvorstände, beziehungsweise deren Stellvertreter (in Anstalten die Leiter, Verwalter, Hausväter u. s. w.) sind verpflichtet, bei in ihrem Haushalte sich ereignenden Krankheits- oder Sterbefällen an asiatischer Cholera, Pocken, Diphtheritis und Typhus unbedingt, bei Scharlach, Masern, Ruhr, Keuchhusten und Lungenschwindsucht auf Anordnung des Polizei-Amtes die von den Kranken benutzten Effekten und Räumlichkeiten, sowie die in letzteren befindlichen Gegenstände nach Massgabe der nachstehenden Anweisung zu desinfiziren oder desinfiziren zu lassen.

§ 2. Uebertretungen dieser Verordnung werden, soweit nicht das Strafgesetzbuch härtere Strafen androht, mit Geldstrafe bis zu 150 ℳ oder mit Haft bestraft.

§ 3. Wer die vorschriftsmässige Desinfektion wissentlich unterlässt, hat zu gewärtigen, dass dieselbe auf seine Kosten durch das Polizei-Amt beschafft wird.

XXIV. Freie und Hansestadt Bremen.

Nach der Medicinalordnung vom 2. August 1878 § 42, 1 sind dem zuständigen Medicinalamte bis auf weiteres zur Anzeige zu bringen alle Erkrankungen an:

Asiatischer Cholera, Blattern, Flecktyphus, Rückfalltyphus, Unterleibstyphus, Wochenbettfieber, infektiöser Ruhr, Milzbrand, Wuthkrankheit, Rotz und Trichinenkrankheit.

Die Anzeige geschieht auf einem gedruckten Formular, welches folgendermassen numerirt ist:

1. N. N., wohnhaft . . . Strasse No. . . ist erkrankt an . . .
   wird behandelt in der Wohnung
   ist gesandt in das Krankenhaus.
2. Veranlassung der Krankheit.
3. Bezeichnung gesundheitsschädlicher Zustände in Wohnung und Strasse, sowie im Falle von Wochenbettfieber: Namhaftmachung der Hebamme.
4. Verbesserungsvorschläge in Betreff der Lokalität.

Datum Unterschrift des Arztes.

Verfügung der Medicinalkommission vom 18. Mai 1881.

Um einer Verschleppung ansteckender Krankheiten in hiesige Krankenanstalten thunlichst vorzubeugen, werden die Herren Aerzte hiermit auf-

gefordert, in allen Fällen, wo von ihnen aus Familien, in welchen contagiös übertragbare Krankheiten, namentlich Keuchhusten, Masern, Scharlach oder Diphtheritis herrschen, Kranke in eine der hiesigen Krankenanstalten überwiesen werden, von solchem Umstande dem Vorstande der betreffenden Krankenanstalt sogleich bei der Ueberweisung besondere Mittheilung zu machen.

Verfügung der Medicinalkommission vom 12. Dezember 1881.

Für den Fall eines Ausbruches von Pocken (Varioloiden), Scharlach und Diphtherie hat der Gesundheitsrath zur Verhütung der weiteren Uebertragung dieser Krankenheiten empfohlen.

1. in den Familien, in welchen Personen an den vorstehend bezeichneten Krankheiten erkrankt sind, die die Schule besuchenden gesunden Kinder von den Erkrankten während der Krankheit zu trennen;
2. sofern dieses nicht möglich ist, die mit den Kranken verkehrenden Schulkinder während der Zeit der Krankheit in der Schule nicht zuzulassen;
3. die genesenen Kinder selbst bis zur vollständigen Wiederherstellung nach der Bestimmung des behandelnden Arztes von der Schule fern zu halten;
4. die sub 2 und 3 erwähnten Schulkinder durch ein oder mehrere Seifenbäder (bezw. Abwaschungen) gründlich zu reinigen und mit reingewaschenen oder in der Krankheit nicht getragenen Kleidungsstücken zu versehen, bevor der Wiederbesuch der Schule zu gestatten ist;
5. und gleichzeitig die Reinigung und Lüftung (Desinfektion) der Betten und Zimmer der Kranken vorzunehmen.

Die behandelnden Aerzte werden hierdurch aufs neue aufgefordert, in allen ihnen vorkommenden Fällen auf die Beobachtung dieser Vorschriften thunlichst hinzuwirken, auch, wenn aus dem unter 2 und 3 angegebenen Gründen die Nichtzulassung von Schulkindern zum Schulbesuch geboten ist, sofort den betreffenden Schulvorstehern hiervon direkt schriftliche Anzeige zu machen.

XXV. Freie und Hansestadt Hamburg.

Medicinalordnung für die freie Hansestadt Hamburg und deren Gebiet, vom 19. Februar 1818.

§ 13. Bei dem Ausbruch solcher ansteckenden Krankheiten, welche eine allgemeine und gefährliche Verbreitung befürchten lassen, wird es allen Aerzten und Wundärzten, ja jedem Bürger und Einwohner hierselbst zur strengsten Pflicht gemacht, solches sofort der Polizeibehörde oder resp. der beikommenden Landobrigkeit anzuzeigen.

§ 33. Von solchen den Aerzten vorkommenden ansteckenden Krankheiten, welche eine allgemeine und gefährliche Verbreitung befürchten lassen, sind sie gehalten, sofort dem Herrn Stadtphysikus, jetzt dem Medicinalinspektor, Kenntniss zu geben.

Instruktion für die Ausfüllung der wöchentlichen Meldungsformulare über die in Behandlung genommenen akuten Infektionskrankheiten.

(Am 1. Januar 1872 in Kraft getreten.)

Die Herren Aerzte des Hamburgischen Staates werden ersucht um gefällige Ausfüllung beifolgender Schemata.

Die Medicinalordnung von 1878, §§ 13 und 33, schreibt die Anzeigepflicht vor.

Die rasche und möglichst genaue Erkenntniss der Verhältnisse der in Rede stehenden Krankheiten berührt nicht allein das Interesse der Sanitätsbehörde, sondern auch das der Aerzte und der gesammten Bevölkerung. Ohne die Beihilfe der praktizirenden Aerzte, deren Mühewaltung bei dieser Einrichtung ich vollkommen anerkenne, ist eine statistische Zusammenstellung, eine nur einigermassen richtige Darstellung der herrschenden Epidemien, ihres Verlaufes wie ihrer örtlichen Grenzen unmöglich.

Andererseits wird durch die Durchführung dieser Massregeln die Möglichkeit gegeben, wöchentlich annähernd die Verhältnisse dieser Krankheiten zur allgemeinen Kenntniss zu bringen.

Zur Erläuterung des gewählten Schemas füge ich folgendes hinzu:

Unter „akute Infektionskrankheiten" möchte ich folgende Krankheitsformen verstanden wissen:

Blattern — die bei Vaccinirten, Revaccinirten und Nichtvaccinirten getrennt —, Scharlach, Masern, Keuchhusten, epidemische Cholerine, Cholera, Typhus (einschliesslich gastrische, nervöse, remittirende Fieber), Croup, Diphtheritis, Ruhr, Puerperalfieber, Wechselfieber.

Selbstverständlich ist mir auch jede Meldung anderer Krankheiten, welche ein Arzt im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege zu machen, für wichtig hält, erwünscht.

Die Herren Aerzte werden ersucht, die Erkrankungen der genannten Art, welche im Verlaufe der Woche, d. h. von Sonnabend Mitternacht an bis zum nächsten Sonnabend Mitternacht, in ihre Behandlung kommen, zu melden, auch die von ihnen untersuchten und zur Aufnahme in ein Krankenhaus bestimmten Fälle.

Sie werden ersucht, jeden Sonntag das Formular auszufüllen (in dem Fall, dass sie keinen derartigen Kranken in Behandlung genommen haben, das Schema mit „vacat" und ihrer Namensunterschrift zu bezeichnen), das Formular zusammenzulegen und an das Bureau des Medicinalkollegiums einzusenden.

Unter Stand bitte ich um Angabe der Beschäftigung, bei Kindern genügt die Angabe „Knabe" oder „Mädchen".

Unter „Alter“ bitte ich bei erkrankten Säuglingen um Angabe des Monats, sonst genügt die Angabe des Jahres.

Unter „Wohnung“ bitte ich um möglichst genaue Angabe, Strasse, No., Keller, Etage, Hinterhaus, Hof, Gang.

Unter „Bemerkungen“ erbitte ich mir jede Meinung des behandelnden Arztes in Betreff des Ursprungs, der Form der Krankheit u. s. w., welche derselbe zur Meldung für passend hält.

Im Auftrage des Medicinalkollegiums: Dr. Kraus.

XXVI. Elsass-Lothringen.

Eine allgemeine Anzeigepflicht für Aerzte besteht bezüglich der Pocken und der Cholera. Ausserdem sind die Kantonalärzte instruktionsmässig zur Anzeige epidemischer Krankheiten innerhalb ihres Amtskreises verpflichtet. Auch kann bei Epidemien eine Anzeigepflicht sämmtlichen Aerzten einer Gemeinde oder eines Bezirks durch Orts- oder Bezirks-Polizeiverordnung auferlegt werden.

Anweisungen zur Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen.

I. Königreich Preussen.

Verfügung des Königlichen Konsistoriums, Abtheilung für Volksschulsachen. Hannover, den 12. Januar 1884, betreffend Ausschliessung der Schulkinder von Leichenbegleitungen bei herrschenden ansteckenden Krankheiten.

Es ist zu unserer Kenntniss gekommen, dass in unserem Bezirke die Schulkinder mehrfach zum Grabgefolge Verstorbener, sowie zum Singen bei Begräbnissen seitens der Lehrer herangezogen werden, ohne dass dabei auf die Krankheiten, welche den Tod herbeigeführt, Rücksicht genommen wird. Leichenbegleitungen durch die Schulkinder haben aber bei den an ansteckenden Krankheiten, namentlich an Diphtherie Verstorbenen, ihre Bedenken, da eine Berührung mit den Angehörigen der Verstorbenen, wohl auch das Betreten des Sterbehauses u. s. w. nicht immer vermieden wird.

Hiernach bestimmen wir, dass da, wo wegen herrschender anstekender Krankheiten die Schliessung der Schule verfügt oder sonst polizeiliche Massregeln getroffen sind, Schulkinder zu Leichenbegleitungen nicht zugelassen werden.

In anderen Fällen ist die Zulassung der Kinder nicht zu gestatten, wenn Grund zu der Befürchtung vorhanden ist, dass die Begleitung nicht ohne Gefahr einer Ansteckung geschehen kann.

Wir veranlassen Sie, den Lokalschulinspektoren, Küstern und Lehrern demgemäss das Behufige zu eröffnen, und schliessen für jeden Prediger beziehungsweise Lokalschulinspektor Ihres Bezirkes ein Exemplar dieses Ausschreibens an.

M.-E. vom 14. Juli 1884, die Schliessung der Schulen bei ansteckenden Krankheiten betreffend. (Min.-Bl. f. d. i. V. S. 198.)

Zur Beseitigung von Zweifeln in Betreff der Schliessung von Schulen bei ansteckenden Krankheiten bestimmen wir unter Verweisung auf die Vorschriften in § 14 des durch die Allerhöchste Ordre vom 8. August 1835 genehmigten Regulativs über die sanitätspolizeilichen Vorschriften — G.-S. S. 240 und auf das Gutachten der Abtheilung für die Medicinal-Angelegenheiten im Ministerium der geistlichen u. s. w. Angelegenheiten vom 26. October 1866 — Centralblatt für die gesammte Unterrichtsverwaltung in Preussen, Jahrgang 1867 S. 113 — sowie unter Beifügung einer Anweisung zur Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen — Anl. a — Folgendes:

Ueber die Schliessung einer Schule auf dem Lande und in Städten, welche unter dem Landrath stehen, hat der Landrath unter Zuziehung des Kreisphysikus zu entscheiden.

Von jeder Schliessung hat der Landrath dem Kreis-Schulinspektor Mittheilung und der vorgesetzten Schulaufsichsbehörde Anzeige zu machen.

In Städten, welche nicht unter einem Landrath stehen, ist über die Schliessung der Schulen von dem Polizeiverwalter des Orts nach Anhörung des Kreisphysikus und des Vorsitzenden der Schuldeputation zu entscheiden. Die Schliessung ist durch den Orts-Schulinspektor zur Ausführung zu bringen und gleichzeitig von derselben der Schulaufsichtsbehörde Anzeige zu erstatten.

(Anl. a). Anweisung zur Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen.

1. Zu den Krankheiten, welche vermöge ihrer Ansteckungsfähigkeit besondere Vorschriften für die Schulen nöthig machen, gehören:

a) Cholera, Ruhr, Masern, Rötheln, Scharlach, Diphtherie, Pocken, Flecktyphus und Rückfallfieber.

b) Unterleibstyphus, contagiöse Augenentzündung, Krätze und Keuchhusten, der letztere, sobald und so lange er krampfartig auftritt.

2. Kinder, welche an einer in No. 1 a oder b genannten ansteckenden Krankheit leiden, sind vom Besuch der Schule auszuschliessen.

3. Das Gleiche gilt von gesunden Kindern, wenn in dem Hausstande, welchem sie angehören, ein Fall der in No. 1 a genannten ansteckenden Krankheiten vorkommt, es müsste denn ärztlich bescheinigt sein, dass das Schulkind durch ausreichende Absonderung vor der Gefahr der Ansteckung geschützt ist.

4. Kinder, welche gemäss No. 2 oder 3 vom Schulbesuch ausgeschlossen worden sind, dürfen zu demselben erst dann wieder zugelassen werden, wenn entweder die Gefahr der Ansteckung nach ärztlicher Bescheinigung für beseitigt anzusehen, oder die für den Verlauf der Krankheit erfahrungsmässig als Regel geltende Zeit abgelaufen ist.

Als normale Krankheitsdauer gelten bei Scharlach und Pocken sechs Wochen, bei Masern und Rötheln vier Wochen.

Es ist darauf zu achten, dass vor der Wiederzulassung zum Schulbesuch das Kind und seine Kleidungsstücke gründlich gereinigt werden.

5. Für die Beobachtung der unter Nr. 2—4. gegebenen Vorschriften ist der Vorsteher der Schule (Direktor, Rektor, Hauptlehrer, erster Lehrer, Vorsteherin etc.), bei einklassigen Schulen der Lehrer (Lehrerin) verantwortlich. Von jeder Ausschliessung eines Kindes vom Schulbesuche wegen ansteckender Krankheit — Nr. 2 und 3 — ist der Ortspolizeibehörde sofort Anzeige zu machen.

6. Aus Pensionaten, Konvikten, Alumnaten und Internaten dürfen Zöglinge während der Dauer oder unmittelbar nach dem Erlöschen einer im Hause aufgetretenen ansteckenden Krankheit nur dann in die Heimath entlassen werden, wenn dies nach ärztlichem Gutachten ohne die Gefahr einer Uebertragung der Krankheit geschehen kann und alle vom Arzte etwa für nöthig erachteten Vorsichtsmassregeln beobachtet werden. Unter denselben Voraussetzungen sind die Zöglinge auf Verlangen ihrer Eltern, Vormünder oder Pfleger zu entlassen.

7. Wenn eine im Schulhause wohnhafte Person in eine der unter Nr. 1a und 1b genannten, oder eine ausserhalb des Schulhauses wohnhafte, aber zum Hausstande eines Lehrers der Schule gehörige Person in eine der unter Nr. 1a genannten Krankheiten verfällt, so hat der Haushaltungsvorstand hiervon sofort dem Schulvorstande (Kuratorium) und der Ortspolizeibehörde Anzeige zu machen. Die letztere hat, wenn möglich unter Zuziehung eines Arztes, für die thunlichste Absonderung des Kranken zu sorgen und über die Lage der Sache, sowie über die von ihr vorläufig getroffenen Anordnungen dem Landrath (Amtshauptmann) Bericht zu erstatten. Der Landrath (Amtshauptmann) hat unter Zuziehung des Kreisphysikus darüber zu entscheiden, ob die Schule zu schliessen oder welche sonstige Anordnungen im Interesse der Gesundheitspflege zu treffen sind. In Städten, welche nicht unter dem Landrath (Amtshauptmann) stehen, tritt an die Stelle des letzteren der Polizeiverwalter des Ortes.

Diese Vorschrift gilt auch für die in Nr. 6 bezeichneten Anstalten.

8. Sobald in dem Ort, wo die Schule sich befindet, oder in seiner Nachbarschaft mehrere Fälle einer ansteckenden Krankheit (Nr. 1) zur Kenntniss kommen, haben Lehrer und Schulvorstand ihr besonderes Augenmerk auf Reinhaltung des Schulgrundstücks und aller seiner Theile, sowie auf gehörige Lüftung der Klassenräume zu richten. Insonderheit sind die Schulzimmer und die Bedürfnissanstalten täglich sorgsam zu reinigen. Schulkindern darf diese Arbeit nicht übertragen werden. Die Schulzimmer

sind während der unterrichtsfreien Zeit andauernd zu lüften, die Bedürfnissanstalten nach der Anordnung der Ortspolizeibehörde regelmässig zu desinfiziren.

Diese Vorschrift gilt auch für die in Nr. 6 bezeichneten Anstalten und erstreckt sich für diese auf die Wohnungs-, Arbeits- und Schlafräume der Zöglinge.

9. Ueber die Schliessung von Schulen oder einzelnen Klassen derselben wegen ansteckender Krankheiten hat der Landrath (Amtshauptmann) unter Zuziehung des Kreisphysikus zu entscheiden. Ist Gefahr im Verzuge, so können der Schulvorstand (Kuratorium) und die Ortspolizeibehörde auf Grund ärztlichen Gutachtens die Schliessung anordnen. Sie haben aber hiervon sofort ihrer vorgesetzten Behörde Anzeige zu machen. Ausserdem sind sie verpflichtet, alle gefahrdrohenden Krankheitsverhältnisse, welche eine Schliessung der Schule angezeigt erscheinen lassen, zur Kenntniss ihrer vorgesetzten Behörde zu bringen.

10. Die Wiedereröffnung einer wegen ansteckender Krankheit geschlossenen Schule oder Schulklasse ist nur nach vorangegangener gründlicher Reinigung und Desinfektion des Schullokals zulässig. Sie darf nur erfolgen auf Grund einer vom Landrath (Amtshauptmann) unter Zuziehung des Kreisphysikus zu treffenden Anordnung.

In Städten, welche nicht unter dem Landrath (Amtshauptmann) stehen, tritt an die Stelle des letzteren der Polizeiverwalter des Orts.

11. Die vorstehenden Vorschriften Nr. 1—10 finden auch auf private Unterrichts- und Erziehungsanstalten einschliesslich der Kinderbewahranstalten, Spielschulen, Warteschulen, Kindergärten u. s. w. Anwendung.

Erlass der Minister des Innern und der geistlichen etc. Angelegenheiten vom 6. August 1885 an sämmtliche Königliche Provinzial-Schulkollegien, betr. Schliessung von Schulen bei ansteckenden Krankheiten.

Seitens eines Provinzial-Schulkollegiums sind unter Hinweis auf einzelne Bestimmungen unseres Erlasses vom 14. Juli v. J. (M. d. I. II. 7800 / M. d. g. A. U. IIIa. 18424 etc.) und der dazu gehörigen Anweisung über die Schliessung von Schulen bei ansteckenden Krankheiten Zweifel darüber ausgesprochen worden, ob dieser Erlass und die Anweisung auf höhere Schulen Anwendung fänden und bei der Schliessung derselben die angeordnete Mitwirkung der Landräthe einzutreten habe.

Zur Beseitigung dieser Zweifel weisen wir darauf hin, dass nach dem Zwecke und dem Wortlaute des Erlasses und der dazu gehörigen Anweisung (zu vergleichen sind die Nummern 5, 6, 7, 8, 9 der Anweisung, in denen von den wesentlich nur bei höheren Schulen vorkommenden Direktoren, Pensionaten, Konvikten, Alumnaten, Kuratorien die Rede ist) dieselben auch auf höhere Schulen sich beziehen und die Landräthe als Organe der Polizeiverwaltung auch bei diesen Anstalten mitzuwirken haben.

Wir bestimmen ferner, dass überall da, wo nach dem gedachten Erlasse und der dazu gehörigen Anweisung die für die Verwaltung der niederen Schulen bestehenden Organe (Kreis-, Orts-Schulinspektor, Schulvorstand) zur Mitwirkung bei dem angeordneten Verfahren berufen sind, bei den höheren Schulen bezw. den Pensionaten, Konvikten, Alumnaten u. s. w. die Leiter derselben und, wenn ein besonderes kollegialisch geordnetes Verwaltungsorgan (Kuratorium, Verwaltungsrath u. s. w.) besteht, auch ein irgendwie erheblicher Zeitverlust dadurch nicht verursacht wird, der Vorsitzende desselben, bezw. dessen Stellvertreter die jenen zuerstgenannten Organen zugewiesenen Befugnisse auszuüben haben.

Reg.-Bez. Merseburg.

Vfg. des Regierungs-Präsidenten, betr. die Schliessung der Schulen bei ansteckenden Krankheiten. Vom 27. Juni 1888.

Der Aerztekammer der Provinz Sachsen war von hier unter anderen die Frage vorgelegt:

In welchen Fällen ist es nothwendig, dass bei herrschenden Kinderkrankheiten, insbesondere bei Masern-, Keuchhusten-, Scharlach- oder Diphtherie-Epidemieen die Schulen geschlossen werden, und genügt es nicht, die Geschwister der Erkrankten vom Schulunterricht und vom Verkehr mit anderen gesunden Kindern fernzuhalten?

In der Sitzung vom 12. v. Mts. ist diese Frage dahin beantwortet:

1. Bei Keuchhusten-Epidemieen ist die Schliessung der Schule oder einzelner Schulklassen aus Gesundheitsrücksichten nicht anzurathen, und genügt die Ausschliessung der vom Keuchhusten befallenen Kinder vom Schulbesuch, sobald und so lange er krampfartig auftritt, (cfr. No. 1b, der ministeriellen Anweisung vom 14. Juli 1884, betreffend die Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen).
2. Bei Masern-Epidemieen ist die Ausschliessung der in No. 2 und 3 der Anweisung bezeichneten Kinder als ausreichend zu erachten und von der Schliessung der Schule oder einzelner Klassen Abstand zu nehmen, es müssten denn die Masern ausnahmsweise bösartig auftreten, d. h. die Sterblichkeit im Verhältniss zu den Erkrankungen ungewöhnlich gross und die Erkrankungen von Schulkindern zahlreich sein, aber auch in diesem Falle wird stets zu erwägen sein, ob die Schliessung sich auf die ganze Schule oder nur auf einzelne vorzugsweise gefährdete Klassen zu erstrecken hat. Jedenfalls ist die blosse Massenhaftigkeit der Erkrankungen nicht massgebend für die Entscheidung über die Schliessung aus Gesundheitsrücksichten.
3. Bei epidemischem und bösartigem Auftreten von Scharlach oder Diphtherie ist die Schliessung der Schule oder der besonders gefährdeten Schulklassen nicht nur gerechtfertigt, sondern sogar noth-

wendig, wenn Thatsachen vorliegen, welche dafür sprechen, dass die Ansteckung durch den Schulbesuch begünstigt wird, wenn also die Schulkinder die zuerst Erkrankten sind oder die Mehrzahl der Erkrankten bilden, oder die Zahl der erkrankten Schulkinder überhaupt gross ist. In solchen Fällen genügt die Ausschliessung der in No. 2 und 3 der Anweisung bezeichneten Kinder vom Schulbesuch nicht, doch ist bei der Schliessung thunlich mit Rücksicht auf die Schulzwecke zu verfahren. In allen anderen Fällen reicht die Ausschliessung gemäss No. 2 und 3 der Anweisung der Regel nach aus.

Indem ich Euer Wohlgeboren hiervon in Kenntniss setze, mache ich insbesondere zu No. 1 und 2 darauf aufmerksam, dass durch diese Gutachten die Frage nicht berührt wird, ob die Schliessung von Schulen oder einzelnen Schulklassen zu veranlassen ist, wenn wegen Erkrankung einer zu grossen Zahl von Schulkindern die Schulzwecke nicht mehr ausreichend erfüllt werden können. In diesem Falle ist es Sache der Schulaufsichtsbehörde die Schliessung auf so lange anzuordnen, bis dieser Uebelstand beseitigt ist.

Das Gutachten bei No. 1 wurde im Wesentlichen durch folgende Gründe bedingt. Der Keuchhusten gehört zu den minder gefährlichen ansteckenden Krankheiten und dauert ungewöhnlich lange an. Kinder verschiedenen Alters, auch noch nicht schulpflichtige, welche daran leiden und mit voller Ansteckungsfähigkeit behaftet sind, werden vom Verkehr mit fremden, gesunden Kindern nicht ausgeschlossen und pflegen sich bei einigermassen günstigen Witterungsverhältnissen auf Strassen und Plätzen unter gesunden Kindern zu bewegen und mit denselben zu spielen. Es ist nicht zweifelhaft, dass auf diesem Wege und ausserdem durch Besuche gesunder Kinder in Familien mit kranken Kindern am häufigsten die Ansteckung erworben wird. Durch die Schulschliessung würden diese Gelegenheiten noch vermehrt werden.

Für das Gutachten bei 2 waren folgende Gründe massgebend. Masern gehören gleichfalls zu den minder gefährlichen Krankheiten. Da fast sämmtliche Menschen von denselben ergriffen werden und sie bei Erwachsenen eher schlimmer als leichter verlaufen, so ist von Massregeln durch welche der Ausbreitung der Masern entgegengetreten, im besten Falle aber nur eine Hinausschiebung der Erkrankung erreicht wird, ein wirklicher Nutzen nicht zu erwarten und deshalb eine so tief eingreifende Massregel wie die Schliessung der Schule oder einzelner Klassen, ausser in dem angegebenen Falle, zu vermeiden.

Die Gründe für das Gutachten bei 3 bestanden darin: Beide Krankheiten gehören zu den besonders gefährlichen und ausserdem zu denjenigen, zu welchen die Anlage bei weitem nicht so gross ist, wie zu den Masern. Durch Erkrankung an der Diphtherie wird ferner die Neigung zu späteren Erkrankungen nicht getilgt. Da endlich für den Besuch wenigstens der Volksschulen ein Zwang besteht, und diese bei der

Schliessung wegen Scharlach oder Diphtherie fast ausschliesslich in Betracht kommen, so ist es auch Pflicht des Staates, durch zweckmässige Massregeln die Gefährdung der Schulkinder durch den Schulbesuch thunlichst zu verhüten.

Im hiesigen Bezirk ist bisher bei Schliessung von Schulen nach verschiedenen Grundsätzen verfahren worden, und in dem einen Kreise verhältnissmässig oft, in dem anderen seltener diese Massregel angeordnet worden.

Eine grössere Gleichmässigkeit in der Behandlung dieser Frage ist aber wünschenswerth. Da ich mit dem vorstehenden Gutachten einverstanden bin, so ersuche ich Euer Wohlgeboren ergebenst, in Zukunft thunlich danach zu verfahren.

Frankfurt a. M.

Beilage I. zum Beschluss der Städtischen Schulbehörden vom 24. Juli 1890.

In Ausführung der pos. 7 der Ministerial-Verfügung vom 14. Juli 1884 bestimmen wir hierdurch im Einverständniss mit dem Königlichen Polizeipräsidium Folgendes:

1. Wenn in dem Hausstande eines Lehrers eine der nachfolgend bezeichneten Krankheiten auftritt:

   Cholera, Ruhr, Masern, Rötheln, Scharlach, Diphtherie, Pocken, Flecktyphus, Rückfallfieber, Unterleibstyphus, contagiöse Augenentzündung, Krätze oder Keuchhusten,

   so ist der Lehrer verpflichtet, unmittelbar nachdem die Krankheit als solche konstatirt ist, dem Dirigenten seiner Schule Anzeige zu machen, unter gleichzeitiger Angabe, ob der betreffende Erkrankte auf die Pflege des Lehrers angewiesen ist oder nicht, und ob die Wohnungsverhältnisse eine Abtrennung des Lehrers von dem Erkrankten zulassen oder nicht.

2. Ist eine zum Hausstande eines Lehrers gehörige Person erkrankt an Scharlach, Diphtherie, Pocken, Flecktyphus oder Rückfallfieber, so hat der betreffende Lehrer sich des Besuchs der Schule zu enthalten, bis entweder von Seiten Königlichen Polizeipräsidiums die Erlaubniss zur Fortsetzung des Unterrichts ertheilt ist, oder nach Ablauf der betreffenden Krankheit nach ärztlicher Bescheinigung die Gefahr der Ansteckung für beseitigt anzusehen ist.

   Betrifft die Erkrankung Cholera, Ruhr, Masern. Rötheln, Typhus, contagiöse Augenentzündung, Krätze oder Keuchhusten,

   so ist ein Aussetzen des Unterrichts seitens des Lehrers nicht erforderlich, so lange nicht seitens Königlichen Polizeipräsidiums die Fortsetzung des Unterrichts beanstandet wird.

3. Der Dirigent der Schule übersendet sofort entsprechende Anzeige mit den zu 1. näher bezeichneten Angaben direkt dem Königlichen Kreisphysikus des Stadtkreises Frankfurt a. M. (z. Z. Herrn Dr.

Grandhomme, Reuterweg 59) und erstattet gleichzeitig entsprechenden Bericht an die Schulbehörde unter Stellung der erforderlichen Anträge behufs Vertretung des Lehrers.

4. Die von dem Königlichen Kreisphysikus zu beantragende Entscheidung des Königlichen Polizeipräsidiums wird dem Herrn Dirigenten durch die städtische Schulbehörde übermittelt.

Besondere Verhaltungsmassregeln bei ansteckenden Krankheiten.

Beilage II. zum Beschluss der Städtischen Schulbehörden vom 24. Juli 1890.

Wenn in dem Hausstande eines Lehrers Jemand an einer ansteckenden Krankheit (vergl. Ministeral-Verfügung vom 14. Juli 1884, § 1, Verfügung der städtischen Schulbehörden vom 24. Juli 1890) erkrankt und dem betreffenden Lehrer gestattet ist, den Unterricht in der Schule weiter zu geben, so hat derselbe folgende Punkte genau zu beachten:

1. Der Lehrer soll, wenn möglich, während der ganzen Zeit, für welche der behandelnde Arzt die betreffende Krankheit für ansteckend erklärt, jeden Verkehr mit dem Kranken aufgeben, auch nicht in das Krankenzimmer oder ein mit demselben durch eine offene Thüre in Verbindung stehendes Nebenzimmer gehen.
2. Ist wegen der häuslichen Verhältnisse oder wegen der erforderlichen Krankenpflege oder aus anderen Gründen eine solche absolute Trennung des Lehrers von dem Kranken nicht streng durchführbar, so soll der Lehrer wenigstens a) das Krankenzimmer so selten und für so kurze Zeit als möglich betreten; b) dem Kranken nicht näher kommen, als dringend erforderlich ist, und namentlich jede direkte Berührung mit demselben, sowie mit dem Auswurfe und den sonstigen Abgängen desselben thunlichst vermeiden; c) den Besuch des Krankenzimmers wenn möglich auf die Abendstunden beschränken und vor Beginn des Morgenunterrichts und zwischen Morgen- und Nachmittagunterricht gänzlich unterlassen; d) nie in denselben Kleidern das Krankenzimmer betreten, in welchen er in der Schule wieder Unterricht ertheilen wird; e) wenn er aus unabweisbaren Gründen vor Beginn des Morgenunterrichts oder zwischen den Unterrichtszeiten das Krankenzimmer hat betreten müssen, nie zur Schule kommen, bevor er sich nicht Gesicht inkl. Bart und Hände mit Seife gründlich gewaschen, die Haare ausgekämmt und die Oberkleider inkl. Beinkleider und Taschentusch gewechselt hat; f) keinerlei Gebrauchsgegenstände, die in dem Krankenzimmer gewesen sind, mit in die Schule bringen; g) jeden Verkehr mit den mit der Pflege des Kranken beschäftigten Personen, auch ausserhalb des Krankenzimmers, thunlichst beschränken und jede direkte Berührung gänzlich vermeiden; h) beim Unterrichtertheilen in der Schule sich der direkten Berührung mit den Schü-

lern thunlichst enthalten; i) vom Besuch der Schule sogleich abstehen, sobald er an sich selbst die Vorboten einer Erkrankung spürt, die die Möglichkeit einer gleichen Erkrankung, wie die des erkrankten Hausbewohners, darbietet.

Stadt Breslau. Desinfektions-Ordnung für städtische Schulen.

Vom 21. März 1888.

a) Desinfektion im Schulzimmer

ist vorzunehmen,

1. wenn in der betreffenden Klasse einzelne Schüler erkrankt sind an: Diphtherie, Pocken, Cholera, Flecktyphus;
2. wenn zahlreichere Erkrankungen unter den Schülern einer Klasse vorgekommen sind an: Scharlach, Masern, Unterleibstyphus, Ruhr.

Vor der Desinfektion darf kein Möbel- oder Inventarienstück aus dem betreffenden Schulzimmer entfernt werden.

Die Wände und Decken sind mit frischem Brot abzureiben, welches sofort nach der Verwendung zu verbrennen ist.

Der Fussboden wird mit 5 pCt. Karbolsäurelösung stark angefeuchtet; besonders werden die Dielenfugen mit dieser Lösung sorgfältig ausgegossen.

Polirte Flächen der Möbel, Bilderrahmen etc. werden mit trocknem Tuch scharf abgerieben.

Sonstige Möbel, Thüren, Fenster und Fensterrahmen, Holzverkleidungen, Oefen werden mit 5 pCt. Karbolsäurelösung energisch abgescheuert.

Hierauf werden Dielen und Möbel mit einer Schmierseife- (grüne Seife-) Lösung (20 Gramm auf 10 Liter Wasser) energisch gescheuert.

Dann werden die Dielenfugen nochmals mit 5 pCt. Karbolsäurelösung angefeuchtet.

Bücher und Papiere, die sich im Zimmer befinden, sind entweder mit 5 pCt. Karbolsäurelösung zu besprengen, oder in ein mit solcher Lösung durchtränktes Tuch auf mehrere Stunden einzuschlagen.

Vorhänge oder sonstige im Zimmer befindliche Stoffe sind der Desinfektionsanstalt zu überweisen.

Werthlose Objekte wie Wischtücher, Papier etc. sind zu verbrennen.

Hierauf ist 5—6 Stunden hindurch, während eventuell im Ofen Feuer brennt, durch Oeffnung von Fenster und Thüren kräftiger Luftzug zu erzeugen.

b) Desinfektion im Kloset.

Im Fall von Cholera, Unterleibstyphus und epidemischer Ruhr (Dysenterie) sind die Klosets, bei denen die Benutzung von Seiten kranker Schüler als möglich angenommen werden kann, zu desinfiziren dadurch, dass man sie in angegebener Weise mit 5 pCt. Karbolsäurelösung und Schmierseifemischung vollständig säubert; in das Becken sind 1—2 Liter derselben Karbolsäurelösung einzugiessen.

II. Königreich Bayern.

Ministerial-Entschliessung vom 16. Januar 1867, die Gesundheitspflege in Schulen betreffend.

5. Bei dem Ausbruche von Epidemien, insbesondere von ansteckenden Kinderkrankheiten, kann die Distriktspolizeibehörde eine zeitweise Schliessung der Schulen oder nach Umständen eine Beschränkung und Verlegung der Unterrichtsstunden eintreten lassen. Hierbei wird die Bestimmung der Ministerial-Entschliessung vom 15. Februar 1844 in Erinnerung gebracht, dass kein Kind, welches eine ansteckende Krankheit gehabt hat, wieder früher in die Schule gelassen werden darf, bis nicht durch Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses der Nachweis geliefert ist, dass des Kindes Aufnahme in die Schule ohne Gefahr der Ansteckung geschehen könne. Wenn Krankheiten auftreten, zu deren Entstehung Erkältung einen mitwirkenden Faktor bildet, kann in der kälteren Jahreszeit eine allgemeine Dispens der Schüler von dem Besuche des Frühgottesdienstes an Werktagen als zeitweilige Massregel verfügt werden.

Entschliessung der kgl. Regierung der Oberpfalz und von Regensburg vom 17. Dezember 1872, Massregeln gegen Verbreitung von epidemischen Krankheiten, spez. bei Cholera, betr.

Bei der vorhandenen Möglichkeit einer Cholerainvasion werden den sämmtlichen Bezirksämtern und Distrikts-Schulinspektoren, den Studienrektoraten zu Amberg und Regensburg und den Vorständen der Seminarien, Alumneen, der weiblichen Erziehungsinstitute und Präparandenschulen zum Schutze gegen die Verbreitung der Cholera vorläufig nachstehende Direktiven ertheilt.

1. Die Schullokalitäten, dann die sonstigen zum gemeinsamen Aufenthalte von Zöglingen bestimmten Räumlichkeiten sind ausreichend und regelmässig zu lüften und stets rein zu halten.
2. Es ist für angemessene Erwärmung derselben Sorge zu tragen, wobei namentlich darauf Bedacht zu nehmen ist, dass keine Ueberheizung stattfinde und dass die Unterrichtsräume nicht zu sehr überfüllt seien.
3. Es ist sofortige Anordnung dahin zu erlassen, dass die Aborte und Kloaken in den Unterrichtsanstalten vollständig gereinigt und nach Anleitung der im Amtsblatte des Staatsministeriums des Innern vom Jahre 1872 No. 8 enthaltenen Instruktion periodisch desinfizirt werden.
4. Sodann ist Sorge dafür zu tragen, dass die Schulkinder bei der bevorstehenden nassen und rauheren Witterung mit entsprechender warmer Kleidung versehen werden, weshalb die geeignete Belehrung zu erlassen ist, gegebenen Falles aber für die Armen und Hilfsbedürftigen die Mittel der Lokalarmenpflegen und die Mitwirkung

der vorhandenen Wohlthätigkeits-Vereine u. s. w. in Anspruch zu nehmen sind.

Dabei wird bemerkt, dass zur zeitweisen Schliessung der deutschen Volksschulen und der denselben gleichgestellten Privaterziehungs- und Unterrichtsanstalten bei dem etwaigen Ausbruche epidemischer Krankheiten an dem Orte jener Anstalten die vorgesetzten Distriktspolizeibehörden ermächtigt sind, und dass sich diese Ermächtigung auch auf die nach Umständen erforderliche Beschränkung der Unterrichtsstunden, Verlegung derselben und die sonstigen von der Gesundheitspflege in der Unterrichtszeit gebotenen Ausnahmebestimmungen erstreckt.

Wegen der allenfalls erforderlichen Einstellung des Unterrichtes an den übrigen Unterrichtsanstalten wird auf die höchste Ministerial-Entschliessung vom 4. Dezember 1865 (Kultus-Ministerialblatt S. 273) zur Darnachachtung verwiesen.

Auf dem Vollzuge dieser Anordnungen ist mit allem Nachdrucke zu bestehen.

III. Königreich Sachsen.

V. des Ministeriums des Kultus und öffentlichen Unterrichts, betr. das Verhalten der Schulbehörden bei dem Auftreten ansteckender Krankheiten in den Schulen. Vom 8. November 1882 (G. u. V.-Bl. 11. Stück, Seite 252).

Das Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts verordnet im Einverständnisse mit dem Ministerium des Innern zu thunlichster Verhütung ansteckender Krankheiten durch die Schulen: 1) Von dem Auftreten ansteckender Krankheiten in den Schulen ist sofort dem Bezirksarzte unmittelbare Anzeige zu erstatten. 2) Als ansteckende Krankheiten im Sinne dieser Verordnung sind anzusehen: Pocken, Masern, Scharlachfieber und Diphtheritis. 3) Die Anzeige ist von dem Schuldirektor, bei Volksschulen von dem Orts-Schulinspektor zu erstatten. 4) Pocken sind im ersten Krankheitsfalle, Masern im ersten Todesfalle oder wenn die Erkrankungen so zahlreich sind, dass die Schliessung des Unterrichts in Frage kommt, Scharlach und Diphtheritis dann anzuzeigen, wenn gleichzeitig oder bald nach einander mehr als drei Erkrankungen vorkommen. 5) Die Anzeige ist auch dann zu erstatten, wenn ansteckende Krankheiten bei Bewohnern des Schulhauses vorkommen. 6) Schüler, welche an ansteckenden Krankheiten erkrankt sind, sind erst nach völliger Genesung und, wenn hierüber ein ärztliches Zeugniss nicht vorgelegt werden kann, bei Pocken, Scharlach und Diphtheritis erst nach sechs, bei Masern erst nach vier Wochen vom Tage der Erkrankung zum Schulbesuche wieder zuzulassen. 7) Ueber Ausschliessung gesunder Schüler, in deren Familien oder Wohnungen ansteckende Krankheiten vorgekommen sind, vom Schulbesuche ist nach Gehör des Bezirksarztes zu beschliessen. 8) Wegen Desinfection der Schulräume ist den Anordnungen des Bezirksarztes nachzu-

gehen. 9) Bei Schulen, für welche eigne Aerzte angestellt sind, ist die Anzeige an den Bezirksarzt von dem Schularzt zu erstatten, mit dem sich der Bezirksarzt über die zu treffenden Anordnungen vernehmen wird. 10) Die vorstehenden Anordnungen haben für Gymnasien, Realschulen, Seminare und Volksschulen, öffentliche und private, Geltung. 11) Weitergehende Anordnungen der zuständigen Behörden für einzelne Orte oder Schulen werden durch dieselben nicht ausgeschlossen. Die hierüber bereits erlassenen Anordnungen bleiben in Geltung. 12) Gegenwärtige Verordnung tritt sofort in Kraft.

Verordnung, das Verhalten bei dem Auftreten ansteckender Krankheiten in Kinderbewahranstalten etc. betreffend, vom 13. Juni 1885.

Die Vorsteher von Kinderbewahranstalten, Kindergärten und Kinderspielschulen haben jeden zu ihrer Kenntniss gelangenden Fall der Erkrankung oder des Todes an Masern, Scharlach, Pocken und Diphtheritis, der sich an Kindern, welche die betreffende Anstalt besuchen, und in den Familien dieser Kinder ereignet, oder in den Häusern, in welchen Kinder, die die Anstalt besuchen, wohnen, oder in dem Hause, in dem sich die Anstalt befindet, vorkommt, ingleichen jeden derartigen Erkrankungs- oder Todesfall innerhalb ihrer eigenen Familien unverzüglich der Ortsbehörde — Stadtrath, Bürgermeister, Gemeindevorstand, Gutsvorsteher — anzuzeigen.

Unterlassungen dieser Anzeige sind mit einer Geldbusse von 10 ℳ zu ahnden.

Die Ortsbehörden haben die ihnen zugegangenen Anzeigen der Anstaltsvorsteher unverzüglich dem Bezirksarzte mitzutheilen und im Einvernehmen mit demselben die nach Befinden vorzukehrende zeitweilige Schliessung beziehentlich die Desinfection der Anstalt, sowie die etwa nöthig werdende zeitweilige Ausschliessung gesunder Kinder, in deren Familien die genannten Krankheiten aufgetreten sind, von dem Besuche der Anstalt zu verfügen, auch Vorkehrung zu treffen, dass Kinder, die von den genannten Krankheiten befallen gewesen sind, erst nach völliger, von einem legitimirten Arzte zu bescheinigender Genesung und, wenn hierüber ein ärztliches Zeugniss nicht vorgelegt werden kann, bei Scharlach, Pocken und Diphtheritis erst nach sechs, bei Masern erst nach vier Wochen vom Tage der Erkrankung an zum Besuche der betreffenden Anstalt wieder zugelassen werden.

Dem Vorstehenden entsprechend sind die Vorsteher aller schon bestehenden Kinderbewahranstalten, Kindergärten und Kinderspielschulen, beziehentlich die Begründer neuer solcher Anstalten bei der Begründung derselben von den Ortsbehörden zu bedeuten.

IV. Königreich Württemberg.

Anordnungen in Betreff der Gesundheitspflege in den Schulen Stuttgarts. (Festgestellt durch Beschlüsse der Ortsschulbehörden 1890).

I. Allgemeines.

§ 1. Schulkinder, welche offensichtlich krank sind, sollen sofort und, wenn nöthig, mit Begleitung nach Hause geschickt werden.

§ 2. Mit verdächtigen Ausschlägen behaftete Kinder sind vom Schulbesuch vorläufig auszuschliessen; gleichzeitig sind die Eltern oder Pflegeeltern aufzufordern, über die Natur der Krankheit ein ärztliches Zeugniss beizubringen (§ 9).

§ 3. Mit Ungeziefer behaftete Kinder sind von der Schule auf einige Tage auszuschliessen und es ist den Eltern oder Pflegeeltern aufzutragen, für die Beseitigung des Uebelstandes sofort Vorsorge zu treffen.

§ 4. Die Ausschliessung von der Schule in den in §§ 2 und 3 bezeichneten Fällen hat in möglichst schonender Weise, nöthigenfalls durch den Schulvorstand (Ortsschulinspektor) oder Oberlehrer zu geschehen.

§ 5. Bei an Krampfanfällen (Epilepsie, Hysterie, grosser und kleiner Veitstanz u. a.) leidenden Schulkindern ist ein ärztliches Zeugniss über die Natur der Krankheit einzufordern (§ 9) und dasselbe dem Ortsschulinspektor zur weiteren Behandlung zu übergeben.

§ 6. Schwächlichen und blutarmen, schwachsichtigen oder kurzsichtigen, schwerhörigen, an Verkrümmung leidenden und schwachsinnigen Kindern ist in Beziehung auf die Hausaufgaben, die Wahl der Bankreihe, die Art des Subselliums, die Körperhaltung u. s. w. eine sorgfältige individualisirende Behandlung angedeihen zu lassen; in irgendwie zweifelhaften Fällen ist der Rath des Stadtarztes hierüber einzuholen.

§ 7. An Stottern leidenden Schulkindern ist seitens der Lehrer unter Mitberathung des Stadtarztes besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

§ 8. Wenn Infektionskrankheiten herrschen, haben Lehrer und Schulinspektoren, auch wenn ihre Schulen nicht davon befallen sind, ihr besonderes Augenmerk auf gehörige Lüftung der Klassenräume während der Pausen und auf Desinfektion der Bedürfnissanstalten zu richten. Schulkindern darf die letztere Arbeit nicht übertragen werden.

§ 9. Die ärztlichen Zeugnisse (§§ 2, 5 und 10—14), welche die Eltern oder Pflegeeltern erkrankter Schüler gemäss gegenwärtiger Vorschriften dem Klassenlehrer auf dessen Verlangen vorzulegen haben, können dieselben von ihren Hausärzten oder unentgeltlich von dem Armenarzt ihres Distrikts ausstellen lassen; in letzterem Falle ertheilt der Klassenlehrer auf Wunsch eine schriftliche Anweisung an den betreffenden Armenarzt.

Weigern sich die Eltern oder Pflegeeltern, das verlangte ärztliche Zeugniss beizubringen, so kann der Ortsschulinspektor den Stadtarzt zu einer unentgeltlichen Untersuchung und Begutachtung veranlassen. Zu diesem Behufe wird der Ortsschulinspektor das zu untersuchende Schulkind während der Schulzeit dem Stadtarzt in seinen üblichen Dienststunden durch den Schuldiener zuführen lassen.

In besonderen Fällen wird der Stadtarzt auf Wunsch die Untersuchung im Schulgebäude selbst vornehmen.

II. Ausschluss vom Schulbesuch wegen ansteckender Krankheiten.

§ 10. Von den ansteckenden Krankheiten kommen in Betracht: 1. Masern (rothe Flecken), 2. Rötheln, 3. Scharlach, 4. Diphtherie, Croup, 5. Pocken, 6. Windpocken (Wasser-, Schafpocken), 7. Ruhr, 8. Cholera, 9. Typhus, 10. Keuchhusten, 11. Contagiöse Augenentzündung, 12. Schwindsucht.

Kinder, welche an einer der unter Ziffer 1—11 genannten Krankheiten leiden, sind während der Dauer des Krankseins von der Schule fernzuhalten, bezw. wenn sie dennoch zur Schule geschickt werden sollten, wieder nach Hause zu schicken.

Während des Herrschens von Keuchhustenepidemieen sind Kinder, welche an rasch aufeinanderfolgenden Hustenstössen mit pfeifender Einathmung und stark geröthetem Gesicht leiden, als an Keuchhusten leidend, während des Herrschens von Masernepidemieen Kinder, welche an Fieber mit Schnupfen, Husten und Augenkatarrh leiden, als an Masern leidend anzusehen, es wäre denn, dass das Nichtvorhandensein dieser Krankheiten durch ärztliches Zeugniss dargethan würde (§ 9).

§ 11. Vom Schulbesuch sind ferner auszuschliessen solche Kinder, welche an vorgeschrittener Schwindsucht leiden, desgleichen solche, welche mit langwierigem Husten behaftet sind, es wäre denn, dass diesen letzteren ärztlich bescheinigt würde (§ 9), dass sie zur Zeit ohne Schaden für sich selbst und, unter Einhaltung gewisser Vorsichtsmassregeln, auch für andere die Schule besuchen können; zu diesen Vorsichtsmassregeln gehört zum mindesten, dass das hustende Kind seinen Auswurf nur in einen mit einer dünnen Schicht Wasser gefüllten, in jedem Schulzimmer aufgestellten Spucknapf entleert, welcher von dem Schuldiener täglich zu reinigen und wieder mit Wasser zu versehen ist.

§ 12. Vom Besuche der Schule sind sodann auszuschliessen gesunde Kinder, wenn in dem Hausstande, welchem sie angehören, ein Fall der in § 10 Ziffer 3—5 und 8 genannten Krankheiten vorkommt, es müsste denn ärztlich bescheinigt sein (§ 9), dass das Schulkind durch ausreichende Absonderung vor der Gefahr der Ansteckung geschützt ist.

§ 13. Kinder, welche gemäss §§ 10—12 vom Schulbesuch ausgeschlossen worden sind, dürfen in den Fällen, wo es sich um Erkrankungen an Diphtherie, Croup, Scharlach, Pocken oder Cholera handelte, zu demselben erst dann wieder zugelassen werden, wenn die Gefahr der Ansteckung nach ärztlicher Bescheinigung (§ 9) für beseitigt anzusehen ist,

bei Erkrankungen der übrigen in § 10 angeführten Arten nach Umfluss der für den Verlauf der Krankheit erfahrungsgemäss als Regel geltenden Zeit. Als normale Krankheitsdauer gelten bei leichteren Fällen der letzteren Krankheiten 2—3, bei schwereren 4—6 Wochen.

Es ist dringend anzurathen, dass vor der Wiederzulassung zum Schulbesuch das Kind und seine Kleidungsstücke gründlich gereinigt werden; bei Unbemittelten erfolgt die Desinfektion der Kleidungstücke in der im Katharinenhospital eingerichteten städtischen Desinfektionsanstalt unentgeltlich.

§ 14. Wenn eine im Schulhause wohnhafte Person in eine der in § 10 Ziffer 1—11 genannten Krankheiten verfällt, oder eine ausserhalb des Schulhauses wohnhafte, aber zum Hausstand eines Lehrers der Schule gehörige Person von einer der in § 10 Ziffer 1—8 (einschliesslich) genannten Krankheiten ergriffen wird, so entscheidet der Ortsschulinspektor im Einvernehmen mit dem Hausarzt (§ 9) bezw. mit dem Stadtarzt, ob und welche Anordnungen oder Anträge nothwendig sind.

§ 15. Für die Beobachtung der in §§ 10—13 gegebenen Vorschriften sind die Klassenlehrer und die Schulinspektoren verantwortlich, soweit die Krankheitsfälle zu ihrer Kenntniss kommen.

III. Schliessung der Schulen bei ansteckenden Krankheiten.

§ 16. Ueber die Schliessung der Schulen oder einzelner Klassen derselben wegen ansteckender Krankheiten hat die Ortsschulbehörde unter Zuziehung des Stadtarztes zu entscheiden.

Ist Gefahr im Verzuge, so kann der Stadtvorstand die Schliessung anordnen. Der Ortsschulinspektor ist verpflichtet, alle gefahrdrohenden Krankheitsverhältnisse, welche eine Schliessung der Schule in Frage kommen lassen, zur Kenntniss des Stadtvorstandes zu bringen.

§ 17. Die Wiedereröffnung einer wegen ansteckender Krankheit geschlossenen Schule oder Schulklasse ist nur nach vorangegangener gründlicher Reinigung und Desinfektion des Schullokals zulässig (s. unten § 19). Sie darf nur erfolgen auf Grund einer von dem Stadtvorstand unter Zuziehung des Stadtarztes zu treffenden Anordnung.

§ 18. Für die Beantwortung der Frage, ob eine Schule geschlossen werden soll, können bindende Normen nicht im voraus aufgestellt werden; für einige der häufiger vorkommenden Krankheiten empfiehlt es sich, an folgenden Grundsätzen festzuhalten:

1. Bei Keuchhusten-Epidemieen ist die Schliessung der Schule oder einzelner Schulklassen aus Gesundheitsrücksichten nicht anzurathen.
2. Auch bei Masern-Epidemieen ist von der Schliessung der Schule Abstand zu nehmen, es müssten denn die Masern ausnahmsweise bösartig auftreten, oder die Vertheilung und Anhäufung der Erkrankungen auf eine bestimmte Schule oder Klasse als Ansteckungsherd hinweisen.

3. Beim epidemischen oder bösartigen Auftreten von Scharlach oder Diphteritis ist die Schliessung der Schule oder der besonders gefährdeten Schulklassen nothwendig, wenn Thatsachen vorliegen, welche dafür sprechen, dass die Ansteckung durch den Schulbesuch begünstigt wird, wenn also die Schulkinder die zuerst Erkrankten sind oder die Mehrzahl der Erkrankten bilden, oder die Zahl der erkrankten Schulkinder überhaupt gross ist.

§ 19. Ueber die Desinfektion von Schulzimmern, Aborten etc. bestehen besondere, vom Stadtarzt ausgearbeitete Vorschriften.

V. Grossherzogthum Baden.

M.-V. vom 2. August 1884.

§ 1 verpflichtet den Familienvorstand, in dessen Wohnung eine Erkrankung an Scharlach vorkommt, für thunlichste Absonderung der Kranken zu sorgen, die nicht Erkrankten vom Besuche der Schule und Kirche abzuhalten, auch möglichst den Verkehr mit anderen Kindern auf öffentlichen Strassen und Plätzen zu beschränken. Diese Massregeln sind bis 4 Wochen seit Beginn der letzten Erkrankung zu beobachten, oder bis 8 Tage seit Entfernung des Kranken aus der Wohnung verflossen sind.

§ 2 verbietet den Zutritt von Kindern zu Leichen, bezw. Leichenbegängnissen von an Scharlach oder an Diphtherie Verstorbenen.

Nach § 3 hat die Ortspolizeibehörde sofort nach dem erstmaligen Auftreten von Scharlach die Bestimmungen in §§ 1 u. 2 bekannt zu machen, bezw. (in grösseren Städten) den Familienvätern, in deren Hausstand Scharlacherkrankungen vorkommen, schriftlich mitzutheilen.

§ 4 trifft dieselben Bestimmungen mit entspr. Modification auch für die Schulen, aus denen nach § 5 auch an Diphtherie, Masern oder Keuchhusten erkrankte Kinder auszuschliessen sind, event. auch auf Antrag des Bezirksarztes bei besonders gefährlichem Auftreten der Masern oder der Diphtherie die Geschwister der Erkrankten ausgeschlossen werden können.

Nach § 6 soll der Schluss der Schule nur auf Antrag des Bezirksarztes verfügt werden, auch zur Wiedereröffnung ist die Genehmigung des Bezirksarztes erforderlich. Lehrer, in deren Hausstand ansteckende Krankheiten auftreten, sind von Ertheilung des Unterrichts auszuschliessen.

§ 7 ordnet an, dass die Bezirksämter den Ortsschulbehörden und den Vorständen höherer Lehranstalten von allen in der betr. Gemeinde vorkommenden Erkrankungen an Scharlach Nachricht zu geben haben. Auch die Lehrer sind verpflichtet, die ihnen bekannt gewordenen Erkrankungen an Scharlach, Masern, Keuchhusten und Diphtherie unter ihren Schülern anzuzeigen.

Nach § 8 kann bei besonders gefährlichem Auftreten von Scharlach oder Diphtherie der Zutritt zu den Wohnungen durch Anschlag an den

Eingängen polizeilich untersagt werden. Auch kann das Bezirksamt bei besonders dringender Gefahr der Verbreitung der Krankheit, oder wenn die Vorschriften in § 1 nicht beachtet werden, die Unterbringung des Kranken in eine Krankenanstalt anordnen.

Anweisung des Oberschulrathes, betr. den Schulschluss bei ansteckenden Krankheiten. Vom 3. Juli 1889.

An die Grossherzoglichen Kreisschulräthe, die Ortsschulbehörden und die Lehrer der Volksschulen, sowie an sämmtliche Vorstände der Mittelschulen und Gewerbeschulen.

Es ist zu unserer Kenntniss gelangt, dass beim Auftreten ansteckender Krankheiten unter Schülern die Bestimmungen der Verordnung des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern vom 2. August 1884 — Gesetzes- und Verordnungsblatt Nr. XXXII. Seite 372 —, insbesondere die Vorschrift in § 6 hinsichtlich des Schulschlusses, vielfach keine genaue Beachtung finden.

Wir sehen uns daher veranlasst, die Vorstände der höheren Lehranstalten, sowie hinsichtlich der Volksschulen die Ortsschulbehörden und die Lehrer zur genauen Beachtung der Vorschriften in den §§ 4—7 der bezeichneten Verordnung, die Kreisschulräthe aber zur sorgfältigen Ueberwachung der Ortsschulbehörden und Lehrer in dieser Beziehung anzuweisen.

Dabei bemerken wir hinsichtlich der Anwendung des § 9 der Verordnung noch Folgendes:

1. Der Schluss der Schule darf in der Regel nur auf Antrag des Grossherzoglichen Bezirksarztes verfügt werden. Sollte im einzelnen Fall die Ortsschulbehörde oder bei höheren Lehranstalten der Anstaltsvorstand der Anschauung sein, dass die Voraussetzungen zur Schliessung der Schule vorliegen, ohne dass seitens des Bezirksarztes ein entsprechender Antrag gestellt wäre, so wären dem Letzteren die betreffenden Thatsachen zur geeigneten Entschliessung ungesäumt zur Kenntniss zu bringen.
2. Zuständig. den Schluss der Schule auf Antrag des Bezirksarztes zu verfügen, ist, — abgesehen von dem Grossherzoglichen Bezirksamt, das im Hinblick auf die Bestimmungen in § 85 Ziffer 2 P.St.G.B. unter allen Umständen hiezu für befugt zu erachten ist — bei Volksschulen die Ortsschulbehörde, bei höheren Lehranstalten der Anstaltsvorstand. Von dem Schluss der Schule haben die Ortsschulbehörden der vorgesetzten Kreisschulvisitatur, die Vorstände der Mittelschulen der diesseitigen Behörde ungesäumt Anzeige zu erstatten.

   Ist die Schliessung der Anstalt durch das Bezirksamt verfügt worden, so wird dieses für die entsprechenden Benachrichtigungen Sorge tragen.

3. Nach erfolgter Zustimmung des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern werden die Anstaltsvorstände und die Ortsschulbehörden hiermit für befugt erklärt, die einstweilige Schliessung der Schule — vorbehaltlich der sofortigen Anzeige an den Grossherzoglichen Bezirksarzt — ausnahmsweise dann von sich aus zu verfügen, wenn besondere Umstände, wie der ärztlich festgestellte Ausbruch einer ansteckenden Krankheit im Schulhause selbst oder das ausserordentlich rasche Umsichgreifen der Krankheit oder schliesslich ein besonders bösartiges Auftreten derselben zur Verhütung einer weiteren Ausbreitung der Krankheit ein so rasches Einschreiten als geboten erscheinen lassen sollte, dass die vorherige Einholung des bezirksärztlichen Gutachtens als eine mit Gefahr verbundene Verzögerung zu betrachten wäre. Diese ausnahmsweisen Befugnisse kommen übrigens den Anstaltsvorständen und Ortsschulbehörden nur an solchen Orten zu, die nicht Sitz eines Bezirksarztes sind.

   Die Vorstände der Mittelschulen, für welche ein Beirath oder Aufsichtsrath bestellt ist, hätten zunächst dessen Zustimmung zu dem beabsichtigten Schulschluss einzuholen.

   Die fortdauernde Wirksamkeit der von dem Anstaltsvorstand beziehungsweise der Ortsschulbehörde angeordneten einstweiligen Schliessung der Schule ist durch hinzutretendes Gutheissen des Bezirksarztes bedingt. Sollte dieser die von der Schulbehörde getroffene Massregel vom gesundheitspolizeilichen Standpunkte aus für nicht geboten erklären, hätte die Schulbehörde die Schule sofort wieder zu eröffnen.

4. Bei Volksschulen ist die Ortsschulbehörde zum Schluss der Schule wegen ansteckender Krankheiten auch ohne vorherige Einholung des bezirksärztlichen Gutachtens dann befugt, wenn sie die Zeit, während welcher die Schule wegen ansteckender Krankheit geschlossen bleiben soll, in die Ferienzeit (§ 55 der Schulordnung) einrechnen will. Aber auch in diesem Fall hätte sie von der erfolgten Schliessung der Schule dem Bezirksarzt sofort Anzeige zu erstatten.

   Die Wiedereröffnung des Unterrichts darf unter allen Umständen nur nach vorheriger Genehmigung des Grossherzoglichen Bezirksarztes stattfinden.

VI. Grossherzogthum Hessen.

Ausschreiben des Ministeriums des Innern, Abtheilung für öffentliche Gesundheitspflege, vom 13. Dezember 1878.

Nachdem in neuerer Zeit an mehreren Orten des Landes sowohl Scharlachfieber als auch Rachenbräune (Diphtherie) in besonders gefährlicher Weise aufgetreten sind und die Befürchtung nahe liegt, dass nament-

lich in den Schulen diese Krankheiten eingeschleppt und von dort aus weiter verbreitet werden möchten, beauftragen wir Sie, sofort Anordnung zu treffen, dass

1. sobald ein Schüler oder eine Schülerin an Scharlachfieber oder Diphtherie erkrankt, Ihnen, beziehungsweise dem Schulvorstand hiervon sofort Anzeige gemacht wird;
2. aus Familien, in welchen eine der genannten Krankheiten auftritt, die Kinder vom Schulbesuche fern gehalten werden;
3. von jedem solchen Erkrankungsfalle dem zuständigen Kreisgesundheitsamte Mittheilung gemacht wird, damit in Erwägung gezogen werden kann, ob und welche weiteren Massregeln, wie z. B. Schliessung der Schule, zu ergreifen sein möchten, um der Weiterverbreitung der Krankheit vorzubeugen.

Die grossherzoglichen Kreis-Schulkommissionen wollen hiernach die Schulvorstände und durch diese die Lehrer bedeuten.

Die Schulvorstände sind insbesondere darauf hinzuweisen, dass sie nach Massgabe der Bestimmung Nr. 3. dieses Ausschreibens von jedem Erkrankungsfalle eines Schülers am Scharlachfieber oder Diphtherie sofort sowohl der betreffenden Kreis-Schulkommission als auch dem betreffenden Kreisgesundheitsamt Anzeige zu machen haben.

M.-V. vom 28. August 1883, den Schulbesuch betreffend.

Die Vorschriften des Ausschreibens der Abtheilung des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern und der Justiz für Schulangelegenheiten vom 13. Dezember 1878 sind den Direktionen der Gymnasien etc. und den Grossherzoglichen Kreis-Schulkommissionen unterm 14. Juni l. J. generell eingeschärft worden. Die Vorschrift des genannten Ausschreibens unter Pos. 2 ist streng zu beobachten und demgemäss allen Schulkindern aus Familien, in welchen eine der genannten Krankheiten aufgetreten ist, der Schulbesuch bis auf weiteres zu untersagen.

VII. Grossherzogthum Sachsen-Weimar.

M.-Bek. betr. die Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen und Kinderbewahranstalten vom 4. Juni 1882.

Nachträge:

1. M.-Bek. vom 16. März 1887.

§ 1. Wenn eine im Schulhause wohnhafte Person oder eine solche, welche auch ohne daselbst zu wohnen, doch den grösseren Theil des Tags in einem Hausstande innerhalb des Schulgebäudes zuzubringen pflegt,

von einer ansteckenden Krankheit befallen wird, so ist der betreffende Haushaltungsvorstand und in dessen Behinderung der Vertreter desselben verpflichtet, alsbald dem Schulvorstand oder Ortsschulaufseher Mittheilung zu machen, welcher dann seinerseits dem vorgesetzten Schulamt hiervon ungesäumt Anzeige zu erstatten hat. — Das Schulamt hat hier noch den zuständigen Grossh. Bezirksarzt zur Untersuchung des Falls und zur Begutachtung der deshalb erforderlichen Massregeln zu veranlassen, sowie im Einvernehmen mit demselben die im gesundheitlichen Interesse der Schule erforderlichen Anordnungen — namentlich wegen thunlichster Absonderung des Kranken und wegen Desinfektion der Wohnung — zu treffen und, dafern dies nach Lage der Umstände nöthig erscheint, auch die Schliessung der Schule oder Schulklasse zu verfügen. — Ist Gefahr im Verzuge, so kann die einstweilige Schliessung der Schule oder Schulklasse auf Grund ärztlichen Gutachtens durch den Schulvorstand oder den Ortsschulaufseher angeordnet werden; es ist jedoch hiervon dem zuständigen Schulamt sofort Anzeige zu machen und dessen Entscheidung einzuholen.

§ 2. Die Wiedereröffnung einer Schule oder Schulklasse, welche aus Anlass des Auftretens ansteckender Krankheiten im Schulhause bezügl. in der Wohnung des Lehrers geschlossen worden ist, darf nur nach Gehör des Bezirksarztes, sowie nach Beendigung der von demselben vorzuschreibenden gründlichen Reinigung und Desinfizirung des Schulhauses und insbesondere der Schulzimmer und der Aborte, auf Grund besonderer von dem Schulamt zu treffender Anordnung erfolgen.

§ 3. Wie überhaupt die Lehrer und Schulvorstände im gesundheitlichen Interesse der Schule für genügend häufige und gründliche Reinigung und Lüftung der Klassenzimmer jederzeit Sorge zu tragen haben, so ist dies deren ganz besondere Pflicht, wenn in dem Orte, in welchem sich die Schule befindet oder in der Nachbarschaft eine ansteckende Epidemie ausgebrochen ist. Während der Dauer eines solchen Zustandes sind ausserdem die Fussböden, Thüren, Fensterbretter, Schultische und Bänke der Schulzimmer wöchentlich 1 bis 2 mal, die Sitzbretter der Aborte aber täglich einmal nach Schluss der Schule mit Kaliseifenlösung — 15 g Kali- (schwarze oder Schmier-) Seife in 10 l lauwarmen Wasser gelöst — abzuwaschen, bezüglich zu desinfiziren. — Die Schulämter aber haben nicht allein darüber zu wachen, dass der vorstehenden Vorschrift vorkommenden Falls pünktlich nachgegangen wird, sondern es bleibt ihnen auch bei besonders dringender Gefahr die Anordnung noch weitergehender Massnahmen im Einvernehmen mit dem zuständigen Bezirksarzt vorbehalten.

§ 4. Die im Vorstehenden für die Volksschulen gegebenen Vorschriften finden auch auf die höheren Lehranstalten, die Privat-Unterrichtsanstalten und die Kindergärten mit der Massgabe entsprechende Anwendung, dass die erforderlich werdenden Anordnungen von den Direktoren, den Leitern und Vorstehern der betreffenden Anstalten zu ergehen haben.

2. M.-Bek. vom 6. Januar 1890.

Es liegt im Sinne der Vorschriften in § 2 der M.-V. vom 4. Juni 1882 (s. oben) und in § 1 der V. vom 16. März 1887 (s. vorstehend), dass auch in solchen Fällen, wenn in dem Hausstand eines nicht im Schulhause wohnenden Lehrers eine Person an einer ansteckenden Krankheit erkrankt, von der zuständigen Schulbehörde in Einvernehmen mit dem Grossh. Bezirksarzt, bezüglich nach dem Gutachten des Hausarztes, das Erforderliche veranlasst wird, um eine Vermittlung der Ansteckung durch den betreffenden Lehrer auszuschliessen. Hiernach ist zu verfahren und, wenn nach Lage der Umstände die Aussetzung des Unterrichts von Seiten des Lehrers angeordnet werden muss, nach Thunlichkeit für Vertretung desselben Sorge zu tragen.

Bei diesem Anlass wird zugleich darauf aufmerksam gemacht, dass in dem Falle, wenn wegen ansteckender Krankheiten unter den Schulkindern oder wegen des Auftretens von Epidemien eine Schule geschlossen worden ist für die Dauer dieser Schliessung selbstverständlich auch die sonstige Vereinigung und Versammlung von Schulkindern z. B. im Konfirmandenunterricht oder bei gottesdienstlichen Anlässen zu vermeiden ist. Es ist zunächst Pflicht der Ortsschulbehörde auch in dieser Beziehung das Erforderliche vorzusehen.

VIII. Herzogthum Sachsen-Coburg und Gotha.

Landesherrliche Verordnung vom 28. Januar und 11. Februar 1885.

§ 1. Wenn ein Schüler an einer der nachbenannten ansteckenden Krankheiten:

a) Cholera, Ruhr, Masern, Rötheln, Scharlach. Diphtherie, Pocken, Flecktyphus, Rückfallfieber;

b) Unterleibstyphus, epidemischem Genickkrampf, contagiöser Augenentzündung, Krätze, krampfartigem Keuchhusten

erkrankt, so ist der Haushaltungsvorstand oder dessen Vertreter verpflichtet, den Schüler von der Schule zurückzuhalten und die Art der Erkrankung sofort dem Leiter der Schule anzuzeigen.

Dasselbe gilt, wenn in einer Haushaltung, in welcher sich Schüler befinden, nicht diese, sondern sonstige Mitglieder des Hausstandes von einer der unter a) genannten ansteckenden Krankheiten ergriffen werden.

Nach § 2 hat der Lehrer das Recht, solche Schüler, welche an einer der unter a) u. b) des § 1 genannten Krankheiten leiden und nicht bereits zurückgehalten sind, vom Schulbesuch auszuschliessen. Gleiches gilt für gesunde Schüler im Falle des Abs. 2 in § 1.

Die ausgeschlossenen Schüler sind nach § 3 erst dann wieder zum Schulbesuch zuzulassen, wenn auf Grund ärztlicher Bescheinigung die Ansteckungsgefahr ausgeschlossen, oder die für den Verlauf erfahrungsgemäss

als Regel geltende Zeit abgelaufen, oder wenn im Fall des Abs. 2 § 1 für genügende Isolirung gesorgt ist. Als normale Krankheitsdauer gelten bei Scharlach und Pocken 6 Wochen, bei Masern und Rötheln 4 Wochen.

Durch ortspolizeiliche Bestimmung kann für alle Fälle die Wiederzulassung von der Beibringung ärztlicher Zeugnisse abhängig gemacht werden.

Es ist darauf zu achten, dass vor der Wiederzulassung zum Schulbesuch der Schüler und seine Kleidungsstücke gründlich gereinigt werden.

Nach § 4 ist der Leiter der Schule für die Beobachtung der in §§ 2 u. 3 gegebenen Vorschriften verantwortlich, sobald die ihm nach § 1 geordnete Anzeige erstattet oder er sonst auf glaubwürdige Weise Kenntniss von solchen Krankheitsfällen erlangt hat. Auch hat er von jeder Zurückhaltung oder Ausschliessung eines Schülers der Ortspolizeibehörde Meldung zu machen.

§ 5 bestimmt, dass aus Pensionaten, Alumnaten und Internaten während der Dauer oder unmittelbar nach dem Erlöschen einer im Hause aufgetretenen ansteckenden Krankheit die Zöglinge nur dann in ihre Heimath entlassen werden dürfen, wenn dies nach ärztlichem Gutachten ohne Gefahr einer Uebertragung geschehen kann und alle vom Arzte für nöthig erachteten Vorsichtsmassregeln beobachtet werden. Gleiches gilt, bevor die Zöglinge auf Verlangen ihrer Eltern, Vormünder oder Pfleger entlassen werden dürfen.

Nach § 6 hat der Haushaltungsvorstand an die Ortspolizeibehörde Anzeige zu machen, wenn eine im Schulhause wohnende oder sonst zum Hausstande des Lehrers etc. gehörende Person an einer der in § 1 genannten Krankheiten erkrankt ist. Die Ortspolizeibehörde hat über die vorläufig getroffenen Anordnungen dem Landrathsamte Mittheilung zu machen.

§ 7 giebt Vorschriften über Reinhaltung des Schulgrundstücks und der Schulzimmer bei dem Auftreten epidemischer Krankheiten in der betreffenden Gemeinde oder in der Nachbarschaft.

§§ 8 u. 9 beziehen sich auf die Schliessung der Schulen; § 10 auf die Wiedereröffnung derselben und die vorangehenden Reinigungs- und Desinfektionsmassregeln.

§ 11 giebt die entsprechenden Bestimmungen für die Städte, welche dem Staatsministerium unmittelbar unterstellt sind.

Nach § 12 erstrecken sich die Vorschriften auf die Volksschulen wie die übrigen Unterrichtsanstalten, einschliesslich der privaten Unterrichts- und Erziehungsanstalten, der Kinderbewahranstalten, Spielschulen, Warteschulen, Kindergärten u. s. w. Was bezüglich der Schüler verordnet ist, gilt auch für die Schülerinnen.

§§ 13 u. 14 enthalten die Strafbestimmungen: Haushaltungsvorstände, welche die Anzeige unterlassen, werden mit Geldbusse bis zu 30 ℳ oder mit entsprechender Haft, Leiter von Privatschulen oder die Vorstände von

Pensionaten mit Geldbusse bis zu 150 ℳ oder entsprechender Haft bestraft.

Was die Zuwiderhandlungen seitens der Leiter der Schulen im Staats- und Komunaldienste betrifft, so tritt beziehungsweise Ahndung im Disziplinarwege ein.

IX. Fürstenthum Waldeck.

Bek. vom 12. Dezember 1884, betr. die Anweisung zur Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen und die Schliessung von Schulen bei ansteckenden Krankheiten.

Die nachfolgend abgedruckte Anweisung wird hierdurch zur Nachachtung veröffentlicht und zugleich bezüglich der Schliessung von Schulen bei ansteckenden Krankheiten folgendes bestimmt:

Ueber die Schliessung einer Schule bei ansteckenden Krankheiten hat in jedem einzelnen Falle der Kreisamtmann unter Zuziehung des Kreisphysikus zu entscheiden.

Von jeder Schliessung hat der Kreisamtmann dem Kreisschulaufseher bezw. bei höheren Schulanstalten dem Direktor (Rektor) und dem Kuratorium derselben Mittheilung und der vorgesetzten Schulaufsichtsbehörde Anzeige zu machen.

Die Schliessung ist durch den Ortsschulaufseher bezw. den Direktor (Rektor) der Schulanstalt zur Ausführung zu bringen und gleichzeitig von derselben der Schulaufsichtsbehörde Anzeige zu erstatten.

Anweisung zur Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen,

gleichlautend mit der für Preussen erlassenen.

X. Fürstenthum Reuss Aelterer Linie.

R.-V. vom 17. Dezember 1884, das Verfahren zur Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten in Lehr- und Kinderbewahranstalten sowie in Kindergärten betreffend.

Mit Serenissimi Höchster Genehmigung und im Einverständnisse mit Fürstlichem Konsistorium wird, unter Bezugnahme auf die bestehenden landesrechtlichen Bestimmungen über die Anzeigepflicht bei gewissen ansteckenden Krankheiten und die darin den örtlichen Polizeiverwaltungen (Gemeindevorständen) auferlegte Verpflichtung der Abgabe der über die Anzeige solcher Krankheiten auszufertigenden Meldekarten an die Leiter von Schulen und anderen Unterrichtsanstalten, sowie an die Vorsteherinnen von Kinderbewahranstalten und Kindergärten zu thunlichster Verhütung

der Verbreitung ansteckender Krankheiten unter den die betreffende Schule oder Anstalt besuchenden Kindern oder jugendlichen Personen das in Nachstehendem näher angegebene Verfahren zur Vorschrift gemacht:

§ 1. Sobald bei der Leitung einer höheren Lehranstalt, Schule, Kinderbewahranstalt oder eines Kindergartens (dem Direktor, ersten oder einzigen Lehrer, der Vorsteherin) die Nachricht von der Erkrankung oder dem an den Masern erfolgten Tode eines Kindes, das der betreffenden Anstalt oder Schule angehört oder mit welchem Geschwister oder andere jugendliche Personen einen Hausstand theilen, welche die betreffende Anstalt oder Schule besuchen, an einer der in den folgenden Paragraphen bezeichneten ansteckenden Krankheiten eintrifft, gleichviel ob dies durch polizeiliche Meldekarte oder durch mündliche Anzeige der Eltern, Angehörigen oder Pfleger des erkrankten oder gestorbenen Kindes geschieht, ist von der bezüglichen Anstalts- oder Schulleitung die erhaltene Meldung von dem Krankheits- bezw. Todesfalle nach Massgabe der in diesem Bezuge bestehenden Vorschriften (zur Zeit der Bestimmung der deshalb zu vergleichenden Verordnung vom 16. Dez. 1884) vor allem zu der in fraglichem Betreffe zu haltenden Liste zu vermerken und dann ohne Verzug an den Bezirksphysikus weiter zu geben.

§ 2. Enthält die polizeiliche Meldekarte den Fall der Erkrankung eines Schülers oder überhaupt eines Kindes unter 14 Jahren an der Cholera, dem Flecktyphus oder den Pocken, so hat der Schulleiter die Geschwister des erkrankten Kindes sowie die mit demselben in einem Hause wohnhaften Personen, soweit sie die seiner Leitung unterstehende Schulanstalt besuchen, raschmöglichst aus dieser zu entfernen und bei der Uebersendung der Meldekarte an den Bezirksphysikus die Anweisung desselben darüber einzuholen, zu welcher Zeit die Rückkehr der entfernten Schüler beziehentlich eines Theiles derselben in die betreffende Lehranstalt zulässig ist. Der hierauf ergehenden Anordnung des Bezirksphysikus ist allenthalben nachzugehen.

§ 3. War durch die polizeiliche Meldekarte die Erkrankung eines Schülers oder überhaupt eines Kindes unter 14 Jahren am Unterleibstyphus angezeigt, so braucht bis auf abweichende Anordnung des Bezirksphysikus, welche dieser aus Anlass der ihm vom Schulleiter zugehenden Meldekarte gegebenen Falls zu ertheilen hat, weder eine Zurückweisung der Geschwister des erkrankten Kindes von der Schule, noch diejenige der mit demselben in der gleichen Familie oder dem gleichen Hause befindlichen, die betreffende Schule besuchenden Personen stattzufinden.

§ 4. Enthält die Meldekarte des Gemeindevorstandes die Anzeige von der Erkrankung eines schulpflichtigen oder überhaupt eines im Alter unter 14 Jahren stehenden Kindes an dem Scharlachfieber oder der Diphtherie, so sind die die Schule besuchenden Geschwister desselben alsbald aus dieser zu weisen und durch 4 Wochen von da ab von der Schule entfernt zu halten, es sei denn, dass der an der Diphtherie erkrankte Schüler selbst vor Ablauf dieser Zeit mit einem ärztlichen Zeugnisse über

seine vollständige Heilung von dieser Krankheit und die Ungefährlichkeit seines Wiedererscheinens in der Schule zur Wiederaufnahme des Besuchs derselben zugelassen ist.

Die nur in demselben Hause mit dem an dem Scharlachfieber oder der Diphtherie erkrankten Kinde wohnhaften, der betreffenden Lehranstalt angehörigen Schüler können aber so lange zur Schule zugelassen werden, als nicht der Bezirksphysikus, dem die bezügliche Meldekarte vom Schulleiter zugestellt ist, hieraus den Anlass nimmt, den Ausschluss sämmtlicher in Frage stehender Kinder oder einzelner derselben (die dabei von ihm genau zu bezeichnen sind) vom Besuche der betreffenden Schule anzuordnen.

Deren Entfernung hat solchenfalls alsbald zu erfolgen.

§ 5. War durch die polizeiliche Meldekarte die Erkrankung eines Schülers oder überhaupt eines im Alter unter 14 Jahren stehenden Kindes an den Masern gemeldet und hat innerhalb 14 Tagen von Eingang dieser Meldekarte bei der Schulleitung des betreffenden Orts, falls dieser ein ländlicher ist, bereits ein der Schulleitung bekannt gewordener Todesfall an dieser Krankheit, falls der Ort eine Stadt ist, bereits der dritte Todesfall an dieser Krankheit nach Kenntniss der Schulleitung am Orte stattgehabt, so sind die die Schule besuchenden Geschwister des als erkrankt gemeldeten Kindes alsbald und für drei Wochen aus derselben zu entfernen.

Die die Schule besuchenden übrigen Mitbewohner des Hauses, aus welchem der Masernerkrankungsfall an die Schulleitung gemeldet ist, können aber allfällig noch so lange und soweit zur Schule zugelassen werden, als nicht der Bezirksphysikus, dem die fragliche Meldekarte gleich jeder anderen ungesäumt zugestellt werden muss, abweichende Anordnung ertheilt, die zu erwarten, eintretenden Falls aber in Vollzug zu setzen ist.

Die örtliche Polizeiverwaltung hat die Obliegenheit, über die an einem Orte durch die Masernkrankheit unter Kindern und jugendlichen Personen eintretenden Todesfälle Anzeige an die örtliche Schulleitung, sowie an die Leiter der ausser der Volksschule an einem Orte bestehenden Lehranstalten, ebenso auch an die Vorsteherinnen etwa am Orte vorhandener Kinderbewahranstalten und Kindergärten zu richten.

§ 6. Wäre ein als von einer der unter §§ 4 und 5 vorstehends gedachten ansteckenden Krankheiten ergriffen gemeldeter Schüler gleichwohl noch in der Schule befindlich, worauf die Schulleitung stets ihr Augenmerk zu richten hat, so ist der betreffende Schüler jedenfalls alsbald aus der Schule zu entfernen, im übrigen aber den unter §§ 4 und 5 gegebenen Vorschriften ebenfalls nachzugehen.

§ 7. Erfolgt die Benachrichtigung von der Erkrankung oder vom Tode eines Schülers oder einer Schülerin an einer der unter §§ 2, 3, 4 und 5 vorstehend bezeichneten Krankheiten an die Schulleitung (Schuldirektor, ersten oder einzigen Lehrer) nicht durch polizeiliche Meldekarte, sondern durch Anzeige der Eltern, sonstigen Angehörigen oder Pfleger des er-

krankten oder gestorbenen Kindes, so ist ebenfalls nach den unter §§ 2 bis 5 aufgestellten Vorschriften, soweit dieselben solchenfalls sinngemässe Anwendung finden, zu verfahren.

§ 8. Ist der Schulleitung bekannt, dass mit einem als von einer ansteckenden Krankheit (§§ 2—5) ergriffen oder an einer solchen gestorben gemeldeten Kinde andere jugendliche Personen einen Hausstand theilen, die nicht dessen Geschwister sind, aber eine Schule (Lehranstalt) des betreffenden Orts besuchen, so ist in Rücksicht derselben das gleiche Verfahren zu beobachten, wie es vorstehends unter den §§ 2 bis 5 und resp. 7 bezüglich der Geschwister eines erkrankten Kindes bestimmt ist.

§ 9. Werden die von einer der vorstehends unter §§ 2 bis 5 bezeichneten ansteckenden Krankheiten befallenen schulpflichtigen Kinder oder sonstigen Schüler von einem approbirten Arzte behandelt, so sind sie auf Beibringung eines von demselben ausgestellten Gesundheitsattestes (vergl. § 4 Abs. 1) zur Schule wieder zuzulassen.

In jedem Falle sind die Eltern und sonstigen Erzieher eines von einer der in den §§ 2 bis 5 dieser Verordnung bezeichneten Krankheiten befallenen Kindes, wenn dies eine Schule besucht, oder auch, wenn dies nicht der Fall, dafern Geschwister desselben oder andere einen Hausstand mit dem erkrankten Kinde theilende junge Leute eine Schule oder sonstige Lehranstalt beziehentlich eine Kinderbewahranstalt oder einen Kindergarten des betreffenden Orts besuchen, verpflichtet, die völlige Wiederherstellung des von der Krankheit ergriffen gewesenen Kindes sowie die Unbedenklichkeit der Wiederzulassung der Geschwister desselben oder der sonstigen in einem Hausstande mit demselben befindlichen jungen Leute zu der Lehranstalt, in welcher sie Unterricht haben, beziehentlich zu der Kinderbewahranstalt oder dem Kindergarten, die resp. den sie besuchen, der bezüglichen Schulleitung oder im letztern Falle der Anstaltsvorsteherin durch ärztliches Zeugniss nachzuweisen.

§ 10. Umfassendere Beschränkungen des Schulbesuches, wie die unter §§ 2 bis 5 vorgeschriebenen, aus Anlass der Verbreitung ausser und in der Schule auftretender ansteckender Krankheiten — und zwar auch anderer als der in §§ 2 bis 5 bezeichneten — zu verfügen, bleibt der zuständigen Lokalschulinspektion nach Anhörung des in gedachtem Bezuge zu Anträgen an dieselbe berechtigten und verpflichteten Schulleiters im Einvernehmen mit dem Bezirksphysikus vorbehalten.

Die Anordnung von Desinfektionsvorkehrungen und sonstigen sanitätspolizeilichen Massnahmen betreffs aller Räume in Schulgebäuden, sobald sich solche Massnahmen nach dem Ausbruche einer ansteckenden Krankheit als räthlich erweisen, ist die örtliche Polizeiverwaltung (der Gemeindevorstand) in Gemässheit der sofort einzuholenden Aeusserung des Bezirksphysikus vorzunehmen verbunden. Die Schulleitung hat auf die Vornahme solcher Massregeln bei der örtlichen Polizeiverwaltung anzutragen.

§ 11. Die vorstehenden Bestimmungen der Paragraphen 2 bis 10 finden, auch soweit dies im Vorstehenden noch nicht ausdrücklich ausgesprochen

ist, in Bezug auf höhere Lehranstalten und Sammelschulen, deren Zöglinge und Dirigenten unter gleichartigen Verhältnissen sinngemässe Anwendung. ebenso auch auf Kinderbewahranstalten und Kindergärten und deren Zöglinge wie Vorsteherinnen.

Es bleibt jedoch vorbehalten, in Bezug auf höhere Lehranstalten in den Städten, ferner in Rücksicht auf vielklassige Schulen überhaupt, ebenso auf Sammelschulen, Kinderbewahranstalten und Kindergärten auch von den vorstehenden abweichende beziehentlich solche Anordnungen zu geben, welche die Anwendung der vorersichtlichen Bestimmungen in §§ 2 bis 10 auf Lehr- und Erziehungsanstalten gedachter Art zu erleichtern geeignet sind, und diese Anordnungen durch besondere Anweisungen an die betreffenden Schulleitungen wie Ortspolizeiverwaltungen in Ausführung zu bringen.

§ 12. Die gegenwärtige Verordnung tritt mit dem 1. Januar 1885 in Kraft.

XI. Fürstenthum Reuss Jüngerer Linie.

V. vom 3. Juli 1883.

Unmittelbare Anzeige an die Physikate ist zu machen bei natürlichen Pocken im ersten Krankheitsfalle, bei Masern im ersten Todesfalle oder wenn die Erkrankungen so zahlreich sind, dass die Schliessung der Schule in Frage kommt, bei Scharlach, Diphtheritis und Typhus, wenn gleichzeitig oder bald nach einander mehr als drei Erkrankungen vorkommen;

ebenso wenn ansteckende Krankheiten unter den Bewohnern von Schulhäusern vorkommen; Schüler, welche an ansteckenden Krankheiten erkrankt sind, dürfen bei Pocken, Scharlach, Diptheritis und Typhus erst nach 6 Wochen, bei Masern erst nach 4 Wochen vom Tage der Erkrankung an gerechnet, die Schule wieder besuchen;

ein Gutachten ist einzuholen, ob die zur Zeit gesunden Kinder die Schule besuchen dürfen, wenn in einer Familie oder in Wohnungen, in welchen schulpflichtige Kinder sich befinden, ansteckende Krankheiten vorkommen;

die Schulen, in welchen häufige Fälle von ansteckenden Krankheiten vorkommen, sind gehörig zu desinfiziren, von der Ausführung wird sich das Physikat überzeugen.

Den Schulvorständen wird die genaue Befolgung dieser Anordnungen zur Pflicht gemacht.

XII. Freie und Hansestadt Lübeck.

Bek. des Ober-Schulkollegiums, betr. die Verhinderung der Ausbreitung ansteckender Krankheiten durch den Schulbesuch

Vom 18. Januar 1889.

Um der Ausbreitung von ansteckenden Krankheiten durch den Schulbesuch thunlichst vorzubeugen, fordert das Ober-Schulkollegium, im Ein-

vernehmen mit dem Medicinalamte, sowie unter entsprechender Anweisung der Schulvorsteher, die Eltern, Pflegeeltern und Pensionsvorsteher auf, die nachfolgenden Anordnungen, welche an die Stelle der am 4. März 1881 bekannt gemachten treten, gewissenhaft zu beachten.

§ 1. Kinder, in deren Familie Scharlach, Masern, Pocken oder Diphtheritis zum Ausbruch gekommen sind, dürfen vor Ablauf der ersten vierzehn Tage, vom Auftreten des ersten Krankheitsfalls an gerechnet, die Schule nicht besuchen.

Eine Ausnahme hievon findet statt für diejenigen Kinder:

a) welche Scharlach, Masern oder Pocken (Diphtheritis gestattet keine Ausnahme) überstanden haben;

b) welche beim Ausbruche einer der genannten Krankheiten sofort den betreffenden Haushalt verlassen haben;

c) aus deren Familie die von einer der genannten Krankheiten befallene Person ohne Aufschub entfernt worden ist,

zu b) und c) unter der Voraussetzung, dass die Kinder noch während dreier Tage nach dem Ausbruch der Krankheit unter ärztlicher Kontrolle geblieben sind.

In allen drei Ausnahmefällen bedarf es, damit die Zulassung der Kinder zum Schulbesuch gestattet werden kann, einer ärztlichen Bescheinigung, durch welche die die Ausnahme begründende Thatsache bezeugt wird.

§ 2. Eltern, Pflegeeltern und Pensionsvorsteher, deren Kinder, Pflegekinder oder Zöglinge hiesige Schulen besuchen, haben von jeder in ihrem Hauswesen auftretenden Erkrankung an den Masern, am Scharlach, an den Pocken oder an der Diphtheritis dem betreffenden Schulvorsteher ungesäumt Anzeige zu machen.

§ 3. Kinder, welche durch eigene ansteckende Krankheiten (§§ 1 u. 2) am Schulbesuche verhindert gewesen sind, dürfen erst dann zum Besuche der Schule wieder zugelassen werden, wenn die gänzliche Entfernung des Ansteckungsstoffes bei denselben durch eine ärztliche Bescheinigung dargethan ist.

XIII. Freie und Hansestadt Hamburg.

V. betr. Massnahmen gegen die Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten in den Schulen. Vom 20. Juni 1873.

§ 1. Ein Schulkind, welches an einer ansteckenden Krankheit (namentlich an Krätze, contagiöser Augenentzündung, Pocken, Scharlach, Masern, Keuchhusten und Diphtheritis) leidet, ist vom Besuch der Schule fern zu halten und darf erst nach seiner völligen Wiederherstellung und nach gänzlichem Erlöschen der Ansteckungsfähigkeit, worüber auf Erfordern des Schulvorstandes, bezw. des Lehrers eine ärztliche Bescheinigung beizubringen ist, wieder zum Schulbesuch zugelassen werden.

§ 2. Ist in dem Schulhause ein Fall der Erkrankung an den oben genannten Krankheiten aufgetreten, so ist der Schulvorstand verpflichtet,

den betreffenden Physikus oder auf dem Landgebiet den Distriktsarzt sofort von diesem Vorkommen in Kenntniss zu setzen und dessen Anordnungen nachzukommen, eventuell an die betreffende Sektion der Oberschulbehörde oder die kompetente Landherrenschaft zu berichten.

§ 3. Das Medicinal-Inspektorat hat, so wie es das Herrschen einer mit bedeutender Gefahr für das Leben und die Gesundheit der Schulkinder verbundenen Epidemie konstatiren kann, eine amtliche Bekanntmachung darüber in dem Amtsblatt zu erlassen und die Landherrenschaften und die Oberschulbehörde in Kenntniss zu setzen.

§ 4. Ist eine solche amtliche Bekanntmachung abseiten des Medicinal-Inspektorats ergangen, so sind bis zu erfolgter Bekanntmachung desselben über das Wiedererlöschen der Epidemie, die Eltern und Vormünder von Kindern, welche der Krankheit verdächtig erscheinen oder in deren Wohnungen Personen an der Krankheit leiden, verpflichtet, diese Kinder bis auf Weiteres vom Schulbesuch fern zu halten. Dem Schulvorstand ist Seitens der Eltern oder Vormünder sofort von der Sachlage Anzeige zu machen.

Der Schulvorstand, beziehungsweise Lehrer, ist, mag ihm eine desfallsige Anzeige abseiten der Eltern oder Vormünder zugegangen sein oder nicht, während der in obgedachter Weise konstatirten Dauer einer gefährlichen Epidemie ebenso berechtigt als verpflichtet, in Betreff solcher Kinder, bei welchen eine der vorstehenden Voraussetzungen zutrifft, eine ärztliche Bescheinigung darüber zu verlangen, dass entweder die Ansteckungsfähigkeit der Kranken gänzlich erloschen ist oder durch eine genau durchgeführte Trennung der Kranken und der mit diesen in Berührung kommenden Personen von den gesunden Schulkindern die Weiterverbreitung der Krankheit unmöglich erscheint. Bis zur Beibringung einer solchen ärztlichen Bescheinigung sind die Schulkinder von der Schule fern zu halten.

§ 5. Im Falle der Erkrankung an einer ansteckenden Krankheit im Schulhause selbst (§ 2) kann eine zeitweilige Schliessung der Schule von der Oberschulbehörde beziehungsweise der betreffenden Landherrenschaft angeordnet werden.

§ 6. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnungen werden mit Geldbusse bis zu 150 ℳ bestraft.

XIV. Elsass-Lothringen.

V. des Oberschulraths, betr. das Verhalten der Schulbehörden bei dem Auftreten ansteckender Krankheiten in Schulen. Vom 29. August 1884.

§ 1. Von dem Auftreten ansteckender Krankheiten unter den Schülern und Schülerinnen höherer und niederer öffentlicher und privater Schulen, sowie unter den Bewohnern der Schulgebäude ist dem Kreisdirektor, in Strassburg und Metz dem Bezirkspräsidenten, Anzeige zu erstatten.

§ 2. Als ansteckende Krankheiten sind anzusehen:

a) Pocken, Typhus, Ruhr und Cholera.

b) Scharlach, Diphtheritis, Keuchhusten, Masern und Rötheln, contagiöse Augenkrankheiten und Krätze.

Die unter a) genannten Krankheiten sind beim ersten Krankheitsfalle, die unter b) genannten dann anzuzeigen, wenn gleichzeitig oder kurz hintereinander zwei oder mehr Krankheitsfälle vorkommen.

Nach § 3 ist zur Anzeige verpflichtet der Direktor (Vorsteher, Vorsteherin) oder die sonst mit Leitung der Schule vertraute Person. Die Anzeige ist nach erlangter Kenntniss unverzüglich zu machen. An mehrklassigen Schulen haben die Lehrer und Lehrerinnen die Anzeige an den Leiter der Schule zu erstatten.

§ 4. Schüler und Schülerinnen, welche an ansteckenden Krankheiten erkrankt sind, dürfen die Schule nicht besuchen und sind erst nach völliger Genesung zum Schulbesuch zuzulassen. Bei Pocken, Typhus, Ruhr, Cholera und Krätze muss ein ärztliches Zeugniss über die Genesung vorgelegt werden. Falls bei den anderen Krankheiten ein solches Zeugniss nicht vorgelegt werden kann, darf die Zulassung zum Schulbesuch bei Scharlach und Diphtheritis erst nach 6 Wochen, bei Masern und Rötheln erst nach 4 Wochen und bei Keuchhusten erst nach 12 Wochen vom Tage der Erkrankung an geschehen.

Nach § 5 sind Schüler, in deren Wohnungen die in § 2 bezeichneten Krankheiten herrschen, bis zum Erlöschen der Krankheit vom Schulbesuch auszuschliessen.

Nach § 6 haben die Behörden, an welche die Anzeigen zu erstatten sind, darüber zu entscheiden, ob und wie lange die Schule oder einzelne Klassen zu schliessen sind, ebenso haben sie über die besonderen Massregeln (Reinigung, Desinfektion u. s. w.) Anordnung zu treffen. Zur Schliessung einer höheren Lehranstalt ist die Genehmigung des Oberschulraths einzuholen.

Ausführungsbestimmungen vom 31. März 1885.

Auch Kinder, welche mit einigen seltenen ansteckenden Hautkrankheiten, wie Erbgrind (Favus), ansteckender Haarschwund (Herpes tonsurans) oder mit syphilitischen Ausschlägen behaftet sind, sind bis zur ärztlich bezeugten Heilung vom Schulbesuch auszuschliessen. Zur möglichst frühzeitigen Feststellung des Auftretens einer ansteckenden Krankheit sollen die Lehrer schon beim Fehlen eines Schülers wegen Unwohlsein nähere Erkundigungen über die Natur desselben einziehen. Kinder, welche nicht in dem Orte wohnen, wo sie die Schule besuchen oder Kommunikanten- und Konfirmandenunterricht erhalten, können, wenn bösartige ansteckende Krankheiten, namentlich Scharlachfieber, nur entweder in dem Wohnorte oder in dem Orte des Unterrichts herrschen, zur Vermeidung der Verschleppung solcher, auf Anordnung der zuständigen Behörde vom Unterricht ausgeschlossen werden. Erkranken Schüler zur Zeit einer Epidemie,

ohne dass die Art der Erkrankung sofort näher bestimmt werden kann, so sind ihre Wohnungsgenossen bis zur ärztlichen Feststellung der Krankheit vom Schulbesuch zu entbinden. Auf ärztliches Attest hin können beim Herrschen von Epidemieen kränkliche und schwächliche Kinder, beim Herrschen bösartiger Epidemieen auch andere vom Schulbesuch entbunden werden. Der Begriff Wohnung im Sinne des § 5 der Verfügung ist je nach den räumlichen Verhältnissen zu verstehen; in zweifelhaften Fällen steht dem Arzte die Entscheidung zu. Lehrer, in deren Familie eine der gefährlicheren epidemischen Krankheiten ausbricht, sollen vom Unterricht entbunden werden, andernfalls genügt ein Händewaschen und kurzer Aufenthalt in der freien Luft vor dem Unterricht. Ist dagegen die Lehrerwohnung von dem Schullokale nicht genügend getrennt, so muss in solchen Fällen die Schule geschlossen werden. Das Gleiche ist erforderlich, wenn die Schule selbst den Sitz des Ansteckungsstoffes bildet. Alsdann sind die Schulräume zum Zwecke der Desinfektion auszuschwefeln, eventuell auch frisch zu weissen und zu tünchen; sonst genügt zur Ausführung des § 6 der Verfügung in der Regel eine Lüftung und gründliche Reinigung. Zur Leichenbegleitung sollen Schüler nur zugelassen werden, wenn sie dadurch der Ansteckungsgefahr und allzu ungünstigen Witterungseinflüssen nicht ausgesetzt werden. Die Leichenbegleitung durch die Schulkinder ist stets von der Einwilligung der Eltern abhängig zu machen.

Massregeln zur Bekämpfung einzelner ansteckender und gemeingefährlicher Krankheiten.

1. Bekämpfung der Cholera.

Deutsches Reich.

Belehrung über das Wesen der Cholera und das Verhalten während der Cholerazeit.

Die Cholera wird durch den menschlichen Verkehr verbreitet, und zwar haftet der Ansteckungsstoff fast ausnahmslos an den Menschen selbst und an den mit ihnen in unmittelbare Berührung gekommenen Gegenständen.

Die Ausbreitung der Seuche wird deswegen, wie die Erfahrung vielfach gelehrt hat, am meisten gefördert, wenn bei ihrem Erscheinen in grösseren Orten die Einwohner die Flucht ergreifen und den Krankheitskeim nach allen Richtungen hin und oft auf weite Entfernungen verbreiten.

Dieser überaus gefährlichen Massenflucht muss mit aller Energie entgegengetreten werden.

Zu dem Verlassen des von der Krankheit ergriffenen Ortes ist nun aber auch um so weniger Veranlassung, als es jeder in der Hand hat, sich durch eine geeignete Lebensweise und Befolgung der hiernach zu

gebenden Vorsichtsmassregeln besser gegen die Cholera zu schützen, als er es auf Reisen und fern von seiner Häuslichkeit zu thun vermag.

Jeder, der sich nicht in die Gefahr begeben will, den Krankheitskeim in sein Haus einschleppen zu lassen, hüte sich, Menschen, die aus Choleraorten kommen, bei sich aufzunehmen. Schon nach dem Auftreten der ersten Cholerafälle in einem Orte sind die von daher kommenden Personen als solche anzusehen, welche möglicherweise den Krankheitskeim mit sich führen.

In Cholerazeiten soll man eine möglichst geregelte Lebensweise führen. Die Erfahrung hat gelehrt, dass alle Störungen der Verdauung vorzugsweise die Erkrankung an Cholera begünstigen. Man hüte sich deswegen vor allem, was Verdauungsstörungen hervorrufen kann, wie Uebermass von Essen und Trinken, Genuss von schwerverdaulichen Speisen.

Ganz besonders ist alles zu meiden, was Durchfall verursacht. Tritt dennoch Durchfall ein, dann ist so frühzeitig als möglich ärztlicher Rath einzuholen.

Man geniesse keine Nahrungsmittel, welche aus einem Hause stammen, in welchem Cholera herrscht.

Solche Nahrungsmittel, über deren Herkunft man ungewiss ist, sollten nur in gekochtem Zustande genossen werden. Insbesondere wird vor dem Gebrauch ungekochter Milch gewarnt.

Alles Wasser, welches durch menschliche Abfallstoffe verunreinigt sein könnte, ist strengstens zu vermeiden. Verdächtig ist Wasser, welches durch Flachbrunnen aus dem Untergrunde bewohnter Orte entnommen wird, ferner aus Sümpfen, Teichen, Wasserläufen, Flüssen, welche in der Regel unreine Zuflüsse haben. Als besonders gefährlich gilt Wasser, das durch Auswurfstoffe von Cholerakranken in irgend einer Weise verunreinigt ist. In Bezug hierauf ist die Aufmerksamkeit vorzugsweise darauf zu richten, dass die vom Reinigen der Gefässe und beschmutzter Wäsche herrührenden Spülwasser nicht in die Brunnen und Wasserläufe, auch nicht einmal in deren Nähe gelangen.

Ist es nicht möglich, sich ein unverdächtiges Wasser zu beschaffen, dann ist es rathsam, das Wasser zu kochen und nur gekochtes Wasser zu geniessen.

Was hier vom Wasser gesagt ist, gilt nicht allein vom Trinkwasser, sondern auch von allem zum Hausgebrauch dienenden Wasser, weil im Wasser befindliche Krankheitsstoffe auch durch das zum Spülen der Küchengeräthe, zum Reinigen und Kochen der Speisen, zum Waschen etc. dienende Wasser dem menschlichen Körper zugeführt werden können.

Ueberhaupt ist dringend vor der Auffassung zu warnen, dass das Trinkwasser allein als der Träger des Krankheitsstoffes anzusehen sei, und dass man sich schon vollkommen geschützt glaubt, wenn man untadelhaftes Wasser oder nur gekochtes Wasser trinkt.

Jeder Cholerakranke kann der Ausgangspunkt für einen Krankheitsheerd werden, und es ist deswegen rathsam; die Kranken, soweit es irgend

angängig ist, nicht im Hause zu pflegen, sondern einem Krankenhause zu übergeben. Ist dies nicht ausführbar, dann halte man wenigstens jeden unnöthigen Verkehr von dem Kranken fern.

Es besuche niemand, den nicht seine Pflicht dahin führt, ein Cholerahaus und insbesondere nicht solche Häuser, welche in früheren Epidemieen von der Krankheit vorzugsweise heimgesucht sind.

Ebenso besuche man zur Cholerazeit keine Orte wo grössere Anhäufungen von Menschen stattfinden (Jahrmärkte, grössere Lustbarkeiten etc.).

In Räumlichkeiten, in welchen sich Cholerakranke befinden, soll man keine Speisen oder Getränke zu sich nehmen.

Durch Ausleerungen von Cholerakranken beschmutzte Kleider oder Wäsche sind entweder sofort zu verbrennen oder auszukochen oder mindestens 24 Stunden in 5 prozentige Karbolsäure-Lösung zu stecken.

Die Ausleerungen von Cholerakranken sind womöglich in Gefässen aufzufangen, welche eine 5 prozentige Karbolsäure-Lösung enthalten. Mit derselben Lösung sind die Gefässe nach dem Entleeren zu spülen. Mit Karbolsäure-Lösung gemischte Ausleerungen können unbedenklich in Abortgruben oder Klosets entleert werden. Man wache auf das sorgfältigste darüber, dass Choleraausleerungen nicht in die Nähe der Brunnen oder der zur Wasserentnahme dienenden Flussläufe gelangen.

Die Fussböden und alle Gegenstände, welche mit Choleraausleerungen beschmutzt sind, reinige man mit trockenen Tüchern oder Lappen, welche sofort verbrannt oder in 5 prozentige Karbolsäure-Lösung gelegt werden. Alle mit dem Kranken in Berührung gekommenen Gegenstände, welche nicht vernichtet oder durch Auskochen oder mit 5 prozentiger Karbolsäure-Lösung desinfizirt werden können, müssen in besonderen Desinfektionsanstalten vermittelst heisser Dämpfe unschädlich gemacht oder mindestens sechs Tage lang ausser Gebrauch gesetzt und an einem trockenen, luftigen Ort aufbewahrt werden. Die Räume, in welchen Cholerakranke sich befunden haben, müssen womöglich ebenfalls sechs Tage lang unbewohnt bleiben und sind während dieser Zeit Tag und Nacht zu lüften, damit sie vollständig austrocknen. Eventuell ist das Austrocknen durch Heizen zu unterstützen.

Diejenigen, welche mit dem Cholerakranken oder dessen Bett und Bekleidung in Berührung gekommen sind, sollen die Hände mit Seife und Wasser gründlich waschen und womöglich mit einer 5 prozentigen Karbolsäure-Lösung nachspülen. Ganz besonders ist dies erforderlich, wenn eine Verunreinigung mit den Ausleerungen des Kranken stattgefunden hat. Ausdrücklich wird noch gewarnt, mit ungereinigten Händen Speisen zu berühren.

Wenn ein Todesfall eintritt, ist die Leiche sobald als irgend möglich aus der Behausung zu entfernen und in ein Leichenhaus zu bringen. Kann das Waschen der Leiche nicht im Leichenhause vorgenommen werden, dann soll es überhaupt unterbleiben.

Das Leichenbegängniss ist so einfach als möglich einzurichten. Das Gefolge betrete das Sterbehaus nicht und man betheilige sich nicht an Leichenfestlichkeiten.

Kleidungsstücke, Wäsche und sonstige Gebrauchsgegenstände von Cholerakranken oder -Leichen sollen nicht nach anderen Orten verschickt werden, ehe dieselben nicht in zuverlässiger Weise desinfizirt sind. Den Empfängern von Postsendungen, welche derartige Gegenstände enthalten, wird dringend gerathen, dieselben sofort einer Desinfektionsanstalt zu übergeben.

Pesonen, welche sich mit dem Reinigen von Wäsche befassen, sollen Cholerawäsche nur dann annehmen, wenn dieselbe zuvor desinfizirt ist.

Andere Schutzmittel gegen Cholera als die hier genannten kennt man nicht, und es wird vom Gebrauch der in Cholerazeiten regelmässig angepriesenen medikamentösen Schutzmittel abgerathen.

Dr. Koch. Dr. Skrzeczka. Dr. M. v. Pettenkofer.

Einzelstaaten.

I. Königreich Preussen.

M.-E. vom 25. April 1879.

Nach einer Mittheilung des Herrn Reichskanzlers haben die seither von den deutschen Bundesregierungen gegebenen Nachrichten über das Auftreten der Cholera und den jeweiligen Stand einer Choleraepidemie den durch dieselben beabsichtigten Hauptzweck, durch ihre Veröffentlichung im Zentralblatt für das Deutsche Reich zuverlässige und vollständige Nachrichten über Ausdehnung und Intensität der Krankheit zu verbreiten, nur unvollkommen erfüllt. Zur besseren Erreichung dieses Zweckes sind deshalb für das Deutsche Reich gleichmässig geltende Anordnungen in Vorschlag gebracht worden.

Mit Bezug hierauf bestimme ich, was folgt:

1. Beim Auftreten der Cholera ist mir über jeden ersten Erkrankungsfall an einem Orte sofort zu berichten und dabei anzuzeigen, ob etwas resp. was über den Ursprung der Krankheit sich hat ermitteln lassen.

2. Sind über den weiteren Verlauf und den Stand der Epidemie in den einzelnen Ortschaften regelmässige Nachweisungen mir einzureichen, wobei in Zukunft das anliegende umgearbeitete und vervollständigte Formular zu verwenden ist. Die Nachweisungen haben sich jedesmal auf bestimmte Zeitabschnitte, und zwar vom 1. bis einschliesslich 7., 8. bis einschliesslich 15., 16. bis einschliesslich 22. und 23. bis einschliesslich letzten eines jeden Monats zu erstrecken. Auf die thunlichste Beschleunigung der Uebersendung derselben nach Ablauf der betreffenden Zeitabschnitte ist besonders Bedacht zu nehmen und denselben nur dann ein Bericht beizufügen, falls besondere Bemerkungen dazu erforderlich sein sollten. Ohne einen solchen genügt die einfache Absendung der Nach-

weisung unter Couvert: „an die Geheime Medicinal-Registratur des Königl. Ministeriums der geistlichen etc. Angelegenheiten.“

3. Etwaige Berichtigungen oder Nachträge zu einer Nachweisung sind in der nächsten Nachweisung gesondert zu verzeichnen.

4. Sobald die Einreichung einer Nachweisung nicht mehr erforderlich erscheint, ist eine kurze Anzeige zu erstatten.

5. Die in dieser Beziehung seither ergangenen Zirkular-Erlasse vom 19. Februar und 19. Juni 1850, vom 5. Mai 1871 und vom 27. August 1873 werden hiermit aufgehoben, während es im übrigen wegen der Mittheilung über das erste Auftreten der Cholera etc. an das auswärtige Amt bei der Verfügung vom 28. Oktober 1872, M. 5890, bewendet.

Nachweisung über den Stand der Choleraepidemie im ..... am 7. bezw. 15., 22., letzten ..... 18.....

Namen der Ortschaften (mit Angabe des Verwaltungsbezirkes)	Einwohnerzahl	Tag des Ausbruchs der Krankheit	Bestand bei der letzten Anzeige vom . . ten	Neu erkrankt sind	Erkrankt von ausserhalb zugegangen sind	Summa von Kolonne 4, 5 und 6	In der Zeit vom — bis — inkl. sind:			
							genesen	erkrankt nach ausserhalb abgegangen	gestorben	Bestand geblieben
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.

M.-E. vom 14. Juli 1884. (Dr. v. Gossler.)

Durch Verfügung vom 19. Juli v. J. habe ich die Aufmerksamkeit der Sanitätsbehörden auf diejenigen vorbeugenden Massnahmen gelenkt, welche im Falle einer Einschleppung der Cholera geeignet erscheinen, die grössere Verbreitung der Krankheit nach Möglichkeit zu verhüten. Auch habe ich in dem an die betheiligten Herren Oberpräsidenten gerichteten Schreiben vom 5. Juli 1883 besondere Anordnungen getroffen, um einer Einschleppung der Cholera im See-Schifffahrtsverkehr entgegen zu treten.

Das neuerliche Auftreten der Cholera in Frankreich veranlasst mich, die Befolgung dieser Vorschriften in Erinnerung zu bringen und in weiterer Ausführung derselben das Folgende zu bemerken:

Um im Falle einer weiteren Annäherung der Cholera an die deutsche Grenze einer Einschleppung derselben entgegen zu wirken, ist dem Eisenbahn-Grenzverkehr an denjenigen Orten besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, wo ein erheblicherer Zutritt von Reisenden aus Frankreich stattfindet. Es werden Aerzte mit der Aufgabe zu betrauen sein, die Reisenden in den Eisenbahnkupees einer Besichtigung zu unterziehen und Personen,

welche an der Cholera erkrankt oder der Erkrankung verdächtig sind, von der Weiterreise auszuschliessen. Die Reisenden zum Zwecke der ärztlichen Besichtigung in einen Raum zu versammeln, ist nicht rathsam, zumal der Arzt neben der Auskunft des Zugpersonals bei der Besichtigung der Kupees von den Mitreisenden wichtige Aufschlüsse über etwaige, von ihnen wahrgenommene Krankheitserscheinungen zu erhalten in der Lage sein wird. Eintretenden Falls wird für die Aufnahme der Kranken in die im voraus für ihre Pflege zu bestimmenden Räume Vorsorge zu treffen und wegen Ausserdienststellung und Desinfektion der Eisenbahnkupees das Erforderliche zu veranlassen sein. Ich erwarte baldige Vorschläge der betheiligten Behörden über die näheren, ihnen zweckmässig scheinenden Massnahmen, insbesondere darüber, an welchen Orten bei thunlichster Rücksichtnahme auf die Eisenbahn-Verkehrsverhältnisse (Zollkontrollstationen?) die Ueberwachung des Fremdenverkehrs einzurichten sein wird.

Gleiche Vorkehrungen würden in anderen Grenzdistrikten zu treffen sein, wenn sich daselbst die Gefahr einer Einschleppung der Cholera zeigen sollte, auch würde bei einem Auftreten der Cholera im Lande selbst die angeordnete Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Reisenden auf allen wichtigeren Knotenpunkten der Eisenbahnen in den bedrohten Bezirken zur Ausführung zu bringen sein, um einer weiteren Verschleppung der Krankheit vorzubeugen.

Besondere Massnahmen zur Ueberwachung des Fluss-Schifffahrts-Verkehrs werden, wie ich annehme, vorerst nicht erforderlich sein. Nach den Erfahrungen, welche bei dem früheren Auftreten der Epidemie an der Ostgrenze hinsichtlich der Einschleppung der Cholera insbesondere durch Flösser und die Bemannung der Flussfrachtschiffe gemacht worden sind, erwarte ich jedoch, dass nach Lage der gegebenen Verhältnisse die Sanitätsbehörden dieser Seite des Verkehrs ihre besondere Aufmerksamkeit zuwenden und nöthigenfalls die gebotenen Kontrollmassregeln unverzüglich treffen werden.

Wenn in dieser Weise gegen die Einschleppung der Cholera Vorsorge zu treffen ist, so wird doch, wie ich bereits in meinem Erlasse vom 19. Juli v. J. betont habe, das Hauptgewicht darauf zu legen sein, dass die gesundheitlichen Verhältnisse allerorts einer eingehenden Prüfung unterzogen und sanitäre Missstände beseitigt werden, welche erfahrungsgemäss der Entwickelung der Krankheit den Boden bereiten, und ohne welche die Cholera einen weit weniger gefährlichen Charakter anzunehmen pflegt.

Zugleich ist dem allgemeinen Gesundheitszustande der Bevölkerung besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, um zu verhüten, dass durch gelegentliche, selbst an sich unerhebliche Erkrankungen, namentlich der Verdauungsorgane, individuelle Dispositionen für die Cholera hervorgerufen werden.

Schliesslich wird, wo es erforderlich sein sollte, Fürsorge dafür zu treffen sein, dass den etwa erkrankten Personen die nöthige ärztliche

Behandlung und Pflege in geeigneter Weise sofort zu Theil werden kann.

Besonderer Nutzen für die erfolgreiche Durchführung dieser sanitären Massnahmen darf nach den seitherigen, neuerdings wiederum bei Gelegenheit der Rheinüberschwemmung gemachten Erfahrungen aus der Thätigkeit von Sanitätskommissionen erwartet werden, wie sie behufs Verhütung und Beschränkung ansteckender Krankheiten durch das Regulativ v 8. Aug. 1835 (G.-S. S. 240) als Beirath und zur Unterstützung der Ortspolizeibehörden angeordnet sind.

Wo derartige Sanitätskommissionen noch nicht bestehen, ist daher mit der Bildung derselben unverzüglich vorzugehen, und zwar wird es sich empfehlen, die Errichtung derselben auch in Städten von weniger als 5000 Einwohnern und in ländlichen Bezirken insoweit durchzuführen, als es die Verhältnisse irgendwie gestatten.

Die Sanitätskommissionen sind auch da, wo die Gefahr eines Auftretens der Cholera nicht nahe gerückt erscheint, baldigst in Thätigkeit zu setzen, da sie vermöge ihrer Kenntniss der Verhältnisse im Stande sein werden, für die Aufdeckung und die rechtzeitige Beseitigung gesundheitswidriger Zustände in den einzelnen Ortschaften besonders Erspriessliches zu leisten.

Soweit es angängig ist, würde es sich empfehlen, dass die Königlichen Landräthe (Amtshauptmänner, Oberamtmänner) und Kreisphysiker an den wichtigeren Berathungen der Sanitätskommissionen ihres Bezirks persönlich Theil nehmen, auch sind diejenigen Gemeindebezirke der besonderen Aufmerksamkeit und Fürsorge dieser Beamten zu empfehlen, für welche auf die Bildung von Sanitätskommissionen hat verzichtet werden müssen.

Die Aufgaben der Sanitätsbehörden werden sich, je nach den örtlichen Verhältnissen, verschieden gestalten. Ich beschränke mich deshalb, auf folgende allgemeine Gesichtspunkte hinzuweisen:

1. Strassen und Plätze der Ortschaften sind von faulenden und fäulnissfähigen Substanzen rein zu halten, die Einleitung derartiger unreiner Flüssigkeiten aus Haushaltungen und gewerblichen Anlagen in Rinnsteine etc. ist thunlichst zu verhindern, und wo dies nicht in genügendem Masse geschehen kann, sind die Entwässerungsanlagen häufig, womöglich durch Spülung mit Wasser zu reinigen.

Die Dungstätten auf den Höfen oder in der Nachbarschaft der Wohnungen in ländlichen Ortschaften sind derartig herzustellen und zu halten, dass eine Verunreinigung des Bodens und namentlich der etwa in der Nähe liegenden Brunnen verhütet wird.

Für die rasche Abführung der Schmutzwässer aus der Nähe der Häuser ist Sorge zu tragen und deren Einleitung in etwa vorhandene Senkgruben am Hause zu vermeiden.

Abtrittsgruben sind, so lange die Cholera nicht im Orte ist, häufig zu räumen, und es werden bei dieser Gelegenheit fehlerhaft angelegte, oder durchlässig gewordene Gruben ordnungsmässig herzustellen sein.

Während der Herrschaft der Epidemie dagegen ist die Räumung, wenn thunlich, zu unterlassen.

Eine Desinfektion von Abtrittsgruben und Bedürfnissanstalten ist der Regel nach und an den dem öffentlichen Verkehr zugänglichen Anlagen dieser Art (Eisenbahnstationen, Gasthäusern und dergl.) erforderlich, deren Benutzung durch Cholerakranke zu besorgen ist.

Wie bei den Abtrittsgruben ist auch die Räumung verunreinigter Wasserläufe (alter Gräben, Kanäle und dergl.) zu bewirken, bevor die Gefahr der Cholera unmittelbar droht.

2. Wo Wasserleitungen bestehen, ist die Benutzung vorhandener Brunnen, welche das Wasser aus dem Untergrunde des Ortes erhalten, thunlichst auszuschliessen, und zwar sowohl, was die Entnahme von Trinkwasser, als die von Haushaltungswasser betrifft.

Wo Brunnen benutzt werden müssen, ist zu prüfen, ob das Wasser in gesundheitsgefährlicher Weise verunreinigt ist, oder ob nach Beschaffenheit und Lage des Brunnens (Nachbarschaft von Jauchegruben, Abtritten etc.) eine Verunreinigung anzunehmen ist. Unreine oder verdächtige Brunnen sind zu schliessen.

3. Dem Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln ist besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und eine Ueberwachung desselben nach Massgabe des Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879 mit möglichster Strenge auszuführen, um den Verkauf und das Feilhalten verdorbener oder sonst gesundheitsgefährlicher Nahrungs- und Genussmittel zu verhindern.

4. Bezüglich der Wohnungen ist auf Reinlichkeit im allgemeinen und besonders auf eine ordnungsmässige Beseitigung der Abfälle hinzuwirken. Auch ist, soweit es polizeilich geschehen kann, einer Ueberfüllung der Räumlichkeiten entgegenzutreten.

Eingehender Kontrolle sind namentlich zu unterwerfen Herbergen, Logir- und Kosthäuser, Massenquartiere der Arbeiter, die Wohnungen der ärmeren Bevölkerungsklassen, sowie diejenigen Räume, welche von den bei öffentlichen Arbeiten (Chaussee-, Eisenbahn- etc. Bauten) beschäftigten Arbeitern zum Wohnen benutzt werden.

Vorzugsweise Beachtung ist solchen Grundstücken und Wohnungen zuzuwenden, welche bei früheren Epidemieen besonders stark und häufig von der Cholera heimgesucht worden sind.

Wohnungen, deren Benutzung eine ernste Gefahr für die Gesundheit mit sich bringt, sind, wenn die vorhandenen Mängel sich nicht abstellen lassen, zu schliessen.

5. Sollte die Cholera einen Verwaltungsbezirk unmittelbar bedrohen, so ist die Beachtung der Vorschriften des § 25 des Regulativs vom 8. August 1835, betreffend die Anmeldung von Cholera-Erkrankungsfällen, öffentlich in Erinnerung zu bringen.

Es ist zu erwägen, ob feststehende Messen und Märkte aufzuheben und Veranstaltungen, welche ein gefährliches Zusammenströmen von Menschen zur Folge haben, zu verbieten sind.

Es ist zu prüfen, ob die vorhandenen Krankenanstalten, sowie der Bestand an Aerzten den Bedürfnissen im Falle des Ausbruchs der Epidemie entsprechen, und das Erforderliche zu veranlassen.

Wegen Entsendung von Aerzten in unvermögende Bezirke für den Fall des Ausbruchs der Krankheit würde ich etwaigen Anträgen entgegensehen.

In grösseren Städten ist auf die Errichtung öffentlicher Desinfektionsanstalten, in welchen die Anwendung heisser Wasserdämpfe als Desinfektiosmittel erfolgen kann, hinzuwirken.

6. Falls die Cholera in Ihrem Verwaltungsbezirk ausbrechen sollte, werden die Berichte über Ausbruch und Verlauf der Krankheit in Gemässheit des Erlasses vom 25. April 1879, M. 2547, an mich zu erstatten sein.

Um der Verschleppung der Krankheit innerhalb des Bezirkes von Ort zu Ort thunlichst entgegenzutreten, ist zu verhindern, dass Schulkinder, welche ausserhalb des Schulorts wohnen, so lange in dem letzteren die Cholera herrscht, die Schule besuchen.

Desgleichen müssen Schulkinder, in deren Wohnort die Cholera herrscht, vom Besuch der Schule in einem noch cholerafreien Orte ausgeschlossen werden.

Erforderlichenfalls sind Schulen in den von der Cholera ergriffenen Orten zu schliessen.

Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die gleiche Vorsicht bei dem Konfirmandenunterricht beobachtet wird.

7. In den von der Cholera ergriffenen Orten sind folgende Vorschriften zu beachten:

Die Ortspolizeibehörde hat auf Grund der eingegangenen Anmeldungen von Choleraerkrankungen und der Feststellungen über Cholera-Todesfälle neben den ihr sonst hierüber obliegenden Berichten Zusammenstellungen nach dem anliegenden (s. u.) Schema fortdauernd anzufertigen.

Die ersten Cholerakranken sind entweder in ihren Wohnungen selbst zu isoliren, oder nach einer Krankenanstalt überzuführen.

Auf das letztere ist namentlich hinzuwirken bei Kranken, welche sich in ungünstigen häuslichen Verhältnissen befinden.

Unter Umständen kann es sich empfehlen, den Kranken in der Wohnung zu belassen und die Gesunden aus derselben fortzuschaffen. Zur Unterbringung der letzteren eignen sich am besten disponible Gebäude auf frei und hoch gelegenen Plätzen, namentlich an solchen Stellen, von denen etwa bekannt ist, dass sie in früheren Epidemien von der Seuche verschont geblieben sind.

Für den Transport der Kranken sind dem öffentlichen Verkehr dienende Fuhrwerke (Droschken etc.) nicht zu benutzen. Hat eine solche Benutzung trotzdem stattgefunden, so ist das Gefährt vor weiterem Gebrauch zu desinfiziren.

Leichen der an Cholera Gestorbenen sind thunlichst bald aus der Be-

hausung zu entfernen, namentlich dann, wenn für die Aufstellung der Leiche ein gesonderter Raum nicht vorhanden ist.

Für Einrichtung von Leichenhäusern ist Sorge zu tragen, die Ausstellung der Leichen vor dem Begräbniss zu untersagen, das Leichengefolge möglichst zu beschränken und dessen Eintritt in die Sterbewohnung zu verbieten. Die Beerdigung ist unter Abkürzung der für gewöhnliche Zeiten vorgeschriebenen Fristen thunlichst zu beschleunigen.

Für Ortschaften, welche keinen eigenen Begräbnissplatz besitzen, ist erforderlichenfalls ein solcher einzurichten.

Sollte sich im Laufe der Epidemie ein Mangel an ärztlicher Hilfe oder an Medikamenten fühlbar machen, so hat die Ortspolizeibehörde die erforderlichen Anträge zu stellen.

Die Sanitätskommissionen haben, auch während die Epidemie am Orte herrscht. ihre Thätigkeit behufs Ermittelung gesundheitswidriger örtlicher Verhältnisse fortzusetzen.

Sie haben sich persönlich in geeigneter Weise über den Gesundheitszustand der Bewohner in Kenntniss zu erhalten. In Häusern, wo Cholerafälle vorkommen, haben sie nach Massgabe der anliegenden Instruktion die erforderlichen Anordnungen und Belehrungen betreffs der Desinfektion der Abgänge, sowie der Umgebungen des Kranken oder Gestorbenen zu geben. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Desinfektion der Betten und der Leibwäsche des Kranken oder Gestorbenen zu widmen, wobei darauf hinzuweisen ist, dass geringwerthige Sachen am besten sofort zu verbrennen sind. In keinem Falle ist das Spülen von Gefässen und Wäsche, welche mit Cholerakranken in Berührung gekommen sind, an Brunnen oder sonstigen Wasserentnahmestellen zu gestatten.

Weder die Ausleerungen der Cholerakranken, noch irgend welche mit solchen Ausleerungen beschmutzte Gegenstände dürfen, abgesehen von dem Transport der letzteren nach Desinfektionsanstalten, aus dem Kranken- (Sterbe-) Raum vor erfolgter Desinfektion entfernt werden.

Es ist dahin zu wirken, dass in den von Cholerakranken benutzten Räumen nicht gegessen oder getrunken wird.

Bei Ausführung dieser Massregeln ist thunlichst alles zu vermeiden, was Aufregung oder Beunruhigung in die Bevölkerung hineintragen könnte. Die Bevölkerung muss auf der einen Seite die Ueberzeugung gewinnen, dass die mit der Fürsorge für die öffentliche Gesundheit betrauten Behörden mit vollem Ernst und mit voller Hingebung ihre Pflicht thun, auf der anderen Seite aber wird sie sich auch der Erkenntniss nicht verschliessen dürfen, dass das, was die Behörden verlangen und anordnen, nichts anderes ist, als was unter allen Voraussetzungen den öffentlichen Gesundheitszustand zu heben und zu fördern geeignet ist, und dass ein jeder, welcher sich der Mässigkeit und der Reinlichkeit an seinem Körper wie in seiner Umgebung befleissigt und in Fällen der Erkrankung, insbesondere der Verdauungsorgane, baldigst ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt, nicht allein für

sich selbst am besten sorgt, sondern auch die auf das allgemeine Wohl gerichteten Anstrengungen der Behörden am wirksamsten unterstützt.

Indem ich vertraue, dass die Sanitätsbehörden den zur Abwehr der Choleragefahr zu treffenden Massnahmen ihre volle Aufmerksamkeit zuwenden und die Durchführung derselben auf das Strengste beobachten werden, bemerke ich, dass ich über alle beachtenswerthen, insbesondere auf eine Annäherung der Cholera hinweisenden Vorgänge umgehende, den Umständen nach telegraphische Berichterstattung erwarte.

Schema. Anzeige der Cholerafälle.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
Ort	Wohnung (Strasse, Hausnummer, Stockwerk)	Zahl der Bewohner des befallenen Hauses	Ob der Erkrankte zugereist, wann und woher?	des Erkrankten: Familien-Name	des Erkrankten: Geschlecht (männl. / weibl.)	des Erkrankten: Alter	des Erkrankten: Stand oder Gewerbe	Tag der Erkrankung	Tag des Todes	Bemerkungen.

Anmerkungen:

Zu 8. Bei Kindern unter 14 Jahren ist Stand oder Gewerbe der Eltern, bei Personen, die gewöhnlich ausserhalb ihrer Wohnung arbeiten, auch der betreffende Aufenthaltsort, z. B. die Werkstatt, Fabrik, das Bergwerk etc., wo sie arbeiten, zu bemerken.

Zu 11. Hier sind womöglich Andeutungen über Beschaffenheit der Wohnung, der Aborte, des Trinkwassers, der Verkehrsverhältnisse etc. zu machen.

Von den früher Erkrankten sind gestorben . . .	Tag des Todes	Namen der Verstorbenen:
	. . .	. . . . .
	. . .	. . . . .
	. . .	. . . . .
		. . . . .
		(Datum.) (Unterschr.)
		. . . . .

Instruktion für Vornahme der Desinfektion.

1. Die Ausleerungen der Cholerakranken sind womöglich sofort in einem Gefäss aufzufangen, welches eine Karbolsäure-Lösung enthält, die durch Auflösung von 1 Theil sogenannter 100prozentiger Karbolsäure (Acidum carbolicum depuratum) in 18 Theilen Wasser unter häufigem Umrühren erhalten wird. Die Menge der zur Desinfektion der Ausleerungen zu verwendenden Karbolsäure-Lösung muss mindestens den fünften Theil der ersteren ausmachen.

2. Mit den Ausleerungen beschmutzte Leib- und Bettwäsche ist sofort in eine gleiche Lösung hineinzulegen und muss zum Zweck der Des-

infektion 48 Stunden in derselben eingeweicht bleiben, ist sodann aber mit Wasser zu spülen.

3. Kleidungsstücke, für welche dieselbe Art der Behandlung nicht angängig ist, sowie Betten und andere Effekten sind mit heissen Wasserdämpfen zu behandeln. (s. Nr. 6).

4. Mit den Ausleerungen der Kranken verunreinigte Möbel, Fussboden u. s. w. sind mit trocknen Lappen wiederholt und gründlich abzureiben, letztere aber zu verbrennen oder sofort in die vorerwähnte Karbollösung zu legen und nach der Vorschrift ad 2 zu desinfiziren.

5. Alle Personen, welche mit dem Cholerakranken oder seinen Effekten in Berührung gekommen, namentlich aber von den Ausleerungen desselben beschmutzt sind, haben sich, bevor sie wieder mit Menschen in Verkehr treten oder etwas geniessen, gründlich zu reinigen und die Hände mit der vorerwähnten Karbollösung zu waschen.

6. Zur Ausführung der Desinfektion mittelst heisser Wasserdämpfe sind nur solche Apparate geeignet, in welchen ein fortwährendes Durchströmen von heissen Wasserdämpfen durch den Desinfektionsraum stattfindet und bei welchen die Temperatur der Wasserdämpfe im Desinfektionsraum überall mindestens 100° C beträgt. Diese Bedingung wird erfüllt, wenn ein in die Oeffnung, durch welche der Dampf den Apparat wieder verlässt, gebrachtes Thermometer die Temperatur von 100° C erreicht.

Die Zeit, während welcher die zu desinfizirenden Gegenstände den heissen Wasserdämpfen ausgesetzt werden, darf bei leicht zu durchdringenden Gegenständen, z. B. Kleidern, nicht weniger als eine Stunde, bei schwer zu durchdringenden Gegenständen nicht weniger als zwei Stunden betragen. Hierbei ist die Zeit nicht mitgerechnet, welche vergeht, bis der Dampf, welcher aus dem Desinfektionsraume ausströmt, die Temperatur von 100° C erreicht hat.

Der Wasserdampf wird am besten in einem Dampfkessel entwickelt und mittelst einer Röhre in den Desinfektionsraum unten eingeleitet, um ihn oben durch eine Oeffnung, nicht grösser als die Zuleitungsröhre, abströmen zu lassen.

Wo ein Dampfkessel fehlt, kann ein grösserer Waschkessel dienen, über den man ein Holzfass als Desinfektionsraum stürzt, dessen unterer Boden herausgenommen ist und dessen oberer Boden zum Ausströmen des Dampfes eine runde Oeffnung hat, in welche ein Thermometer eingesetzt werden kann. Die zu desinfizirenden Gegenstände sind in das Fass zu legen und deren Herabfallen in den Kessel durch Schnüre oder Horden oder auf eine andere Weise zu verhindern. Ein solches Fass muss möglichst dicht auf dem Rande des Waschkessels aufsitzen.

7. Wo eine anderweitige genügende Desinfektion nicht ausführbar ist, wie z. B. bei Polstermöbeln, Bettfedern, Matratzen, Wagenpolstern u. dergl., ist eine Aussergebrauchsetzung derselben und dauernde Lüftung an einem warmen, trockenen, vor Regen geschützten Orte durch mindestens 6 Tage in Anwendung zu bringen. Ebenso sind Wohnräume, in denen Cholera-

kranke gelegen haben, wenn möglich zu räumen und gleichfalls 6 Tage lang zu lüften, damit sie vollständig austrocknen. Eventuell ist das Austrocknen durch Heizen zu unterstützen.

8. Gegenstände von geringerem Werthe sind, wenn thunlich, statt sie einer Desinfektion zu unterwerfen, zu verbrennen.

M.-E. vom 24. und 25. Sept. 1886, die asiatische Cholera betr.

Die Regierungs-Präsidenten werden zur Berichterstattung darüber angewiesen, an welchen Grenzbahnhöfen der betreffenden Bezirke Einrichtungen zur Revision der mit der Eisenbahn aus dem benachbarten Auslande kommenden Reisenden zu treffen sind und welche Flüsse und Kanäle eine Ueberwachung des Schifffahrtverkehrs erforderlich machen würden, bez. an welchen Grenzorten die Ueberwachung am besten ausführbar wird. Die Behörden haben sich wegen Bereitstellung eines Raumes auf dem Bahnhofe zu eventueller Unterbringung von cholerakranken oder choleraverdächtigen Reisenden mit den Eisenbahndirektionen in's Einvernehmen zu setzen. Eventuell sei ein auf einem Nebenstrange gefahrener Güterwagen zur vorläufigen Aufnahme für den Nothfall herzurichten. Die Ueberführung in eine nahe gelegene Krankenanstalt sei thunlichst zu beschleunigen. (Es folgen spezielle Bestimmungen für den Bahnhof Ratibor, wegen des Choleraausbruchs in Ungarn.) Rücksichtlich des Schifffahrtverkehrs auf Flüssen und Kanälen wird in unbewohnten Grenzgebieten der Bau und die Ausrüstung einer Baracke empfohlen. Der Erlass vom 25. September bezieht sich auf die Ueberwachung der aus österreichischen und italienischen Häfen in preussische Häfen einlaufenden Schiffe, wobei unter Zuziehung eines Arztes festzustellen ist, ob während der Reise ein verdächtiger Krankheitsfall vorgekommen oder ob sich Personen auf dem Schiffe befinden, welche cholerakrank oder der Cholera verdächtig sind.

Erlass des Ministers der öffentlichen Arbeiten, betr. Behandlung der Eisenbahn-Personen- und Schlafwagen bei Choleragefahr. Vom 31. März 1887.

Ueber die Behandlung der Eisenbahn-Personen- und Schlafwagen bei Choleragefahr werden nachstehende Bestimmungen erlassen:

I. Behandlung der gewöhnlichen Personenwagen.

1. Während der Dauer einer Choleraepidemie im Inlande oder in einem benachbarten Gebiete ist für eine besonders sorgfältige Reinigung und Lüftung der Personenwagen Sorge zu tragen.

Die regelmässige Desinfizirung der in den Zügen befindlichen Bedürfnissanstalten ist mit besonderer Sorgfalt vorzunehmen.

2. Ein Personenwagen, in welchem ein an der Cholera erkrankter oder von einem choleraverdächtigen Zustande befallener Reisender sich befunden hat, ist sofort ausser Dienst zu stellen und der nächsten geeigneten Station zur Desinfizirung zu überweisen. Letztere ist in der Weise zu bewirken, dass die etwa durch Entleerung des Kranken beschmutzten Stellen — auch der Polsterungen — mit der nach den Vorschriften unter Ziffer 3 zu bereitenden Sublimatlösung nass abgerieben, der infizirte Wagen

durchweg einer gründlichen Reinigung unterworfen und sodann in einem warmen, luftigen und trockenen Raume mindestens sechs Tage lang aufgestellt wird.

3. Die Sublimatlösung ist in folgender Zusammensetzung:

1 Theil Quecksilber-Sublimat,
1 Theil reines Kochsalz und
1000 Theile destillirtes Wasser

auf ärztliches Rezept aus einer Apotheke zu beziehen, jedoch zum jedesmaligem Gebrauche im Verhältniss von 1:5 mit Wasser zu verdünnen. Das hierbei zur Verwendung kommende Wasser darf nicht hart sein, vielmehr ist die Verdünnung mit weichem Wasser (reinem Fluss- oder Regenwasser) zu bewirken.

Zu Zeiten der Choleragefahr ist die unverdünnte Lösung auf den geeigneten Stationen in ausreichenden Mengen vorräthig zu halten. Da dieselbe giftig ist, muss sie sehr vorsichtig aufbewahrt und die Verdünnung von zuverlässigen Personen ausgeführt werden.

4. Die bei der Reinigung beschmutzter Stellen verwendeten Lappen sind nach gemachtem Gebrauche entweder zu verbrennen oder zu desinfiziren, indem sie mit der benutzten verdünnten Sublimatlösung durchfeuchtet, sodann getrocknet und mit Wasser ausgewaschen werden.

5. Eine wesentliche Abkürzung der Desinfektionsdauer ist bei Personenwagen 3. und 4. Klasse durch eine Desinfektion des ganzen Wagens mittelst Sublimatlösung zu erreichen. Dieselbe hat in der Weise zu geschehen, dass sowohl die inneren als auch die äusseren Seitenwände des Wagens, die Trittbretter, der Fussboden und die Sitze mit der nach den Vorschriften unter Ziffer 3 hergestellten Lösung abgewaschen werden. Der Wagen ist hierauf einige Stunden lang an einem trockenen, warmen Orte aufzustellen und demnächst mit gewöhnlichem warmen Wasser nochmals abzuwaschen. Nachdem derselbe wiederum getrocknet ist, kann er ohne Weiteres wieder in Gebrauch genommen werden.

6. Bei Massentransporten von Personen der 3. und 4. Wagenklasse, welche aus einer von der Cholera ergriffenen Gegend herkommen, muss, auch wenn während der Fahrt ein Erkrankungsfall sich nicht ereignet hat, besondere Sorgfalt auf die Reinhaltung der Wagen verwendet werden. Wenn irgend thunlich, sind dieselben nach jedesmaliger Beendigung eines solchen Transportes — ohne vorheriges Auskehren — mit einer schwachen, durch Vermischung von 1 Theil sog. 100 prozentiger Karbolsäure mit 45 Theilen gewöhnlichen Wassers herzustellenden Karbolsäurelösung auszuwaschen. Nachdem sie trocken geworden und hinlänglich gelüftet sind, können sie sofort wieder benutzt werden.

II. Behandlung der Schlafwagen und der in denselben befindlichen Ausrüstungs-Gegenstände.

1. Werden von dem Laufe der Schlafwagen Gegenden berührt, in welchen Cholerafälle vorgekommen sind, so muss nach Beendigung der

Fahrt die gebrauchte Wäsche unter Anwendung einer, aus 1 Theil sog. 100prozentiger Karbolsäure und 18 Theilen Wasser bestehenden Karbolsäurelösung desinfizirt werden. Zur Wäsche sind zu rechnen: die Laken, die Bezüge der Bettkissen und der Decken, sowie die Handtücher.

2. Die Klosets sind mittelst der unter 1 bezeichneten Karbolsäurelösung gründlich zu desinfiziren.

3. Ist ein Schlafwagen von einem nach ärztlichem Urtheil cholerakranken oder der Cholera verdächtigen Reisenden benutzt worden, so ist ausserdem die Desinfektion des Wagens selbst erforderlich. Letztere hat in der unter I Abs. 2 vorgeschriebenen Weise zu erfolgen, jedoch sind die von dem Kranken benutzten Bettkissen, Decken und beweglichen Matratzen nach der Bestimmung zu 6 der dem Erlasse vom 18. Juli 1884 (II. b. 11879. IV. 1765) beigefügten Instruktion für die Vornahme der Desinfektion mit überhitzten Wasserdämpfen zu behandeln.

§ 6 der erwähnten Instruktion:

Zur Ausführung der Desinfektion mittelst heisser Wasserdämpfe sind nur solche Apparate geeignet, in welchen ein fortwährendes Durchströmen von heissen Wasserdämpfen durch den Desinfektionsraum stattfindet und bei welchen die Temperatur der Wasserdämpfe im Desinfektionsraume überall mindestens 100° C beträgt. Diese Bedingung wird erfüllt, wenn ein in die Oeffnung, durch welche der Dampf den Apparat wieder verlässt, gebrachtes Thermometer die Temperatur von 100° C erreicht.

Die Zeit, während welcher die zu desinfizirenden Gegenstände den heissen Wasserdämpfen ausgesetzt werden, darf bei leicht zu durchdringenden Gegenständen, z. B. Kleidern, nicht weniger als eine Stunde, bei schwer zu durchdringenden Gegenständen nicht weniger als zwei Stunden betragen. Hierbei ist die Zeit nicht mitgerechnet, welche vergeht, bis der Dampf, welcher aus dem Desinfektionsraume ausströmt, die Temperatur von 100° C erreicht hat.

Der Wasserdampf wird am besten in einem Dampfkessel entwickelt und mittelst einer Röhre in den Desinfektionsraum unten eingeleitet, um ihn oben durch eine Oeffnung, nicht grösser als die Zuleitungsröhre, abströmen zu lassen.

Wo ein Dampfkessel fehlt, kann ein grösserer Waschkessel dienen, über den man ein Holzfass als Desinfektionsraum stürzt, dessen unterer Boden herausgenommen ist und dessen oberer Boden zum Ausströmen des Dampfes eine runde Oeffnung hat, in welche ein Thermometer eingesetzt werden kann. Die zu desinfizirenden Gegenstände sind in das Fass zu legen und deren Herabfallen in den Kessel durch Schnüre oder Horden oder auf eine andere Weise zu verhindern. Ein solches Fass muss möglichst dicht auf dem Rande des Waschkessels aufsitzen.

4. Für den Fall, dass es sich als nothwendig erweisen sollte, einen Schlafwagenlauf gänzlich einzustellen, bleibt Bestimmung vorbehalten.

II. Königreich Bayern.

M.-E. vom 11. Juli 1884.

In Folge des Auftretens der Cholera im südlichen Frankreich sieht sich das Königl. Staats-Ministerium des Innern, obgleich zur Zeit Grund zur Beunruhigung nicht besteht, veranlasst, nach wiederholter Einvernahme des Kgl. Ober-Medicinalausschusses vorsorglich nachstehende Anordnungen zu treffen:

1. Die oberpolizeilichen Vorschriften vom 11. November 1872, Massregeln gegen die Verbreitung der asiatischen Cholera betreffend (Reg.-Bl. 1872 S. 2523 ff.; Ministerial-Amtsblatt 1872/73 S. 97 ff.), sowie die unterm 6. August v. J. revidirten „Allgemeinen Grundsätze bezüglich der Massregeln zum Schutze gegen Eintritt und Verbreitung der asiatischen Cholera" (Ministerialamtsblatt 1883 S. 286 ff.) bestehen unverändert in Kraft und sind gegebenenfalls auf das genaueste in Vollzug zu setzen.

2. Um diesen Vollzug entsprechend zu sichern und für den Fall von Choleraerkrankungen innerhalb Bayerns jeden nachtheiligen Verzug zu vermeiden, sind schon jetzt vorsorglich die zu diesem Behufe erforderlichen Vorbereitungen nach Anleitung der erwähnten „Grundsätze" zu treffen.

Insbesondere ist die Bereitstellung von — abgesonderten — Lokalitäten zur Unterbringung von Cholerakranken, sowie die Beschaffung von Desinfektionsmitteln, erforderlichen Falles auch die Einrichtung von Desinfektionsanstalten ins Auge zu fassen.

3. Es erscheint geboten, den örtlichen sanitären Verhältnissen erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden und Missstände oder Mängel, welche sich in dieser Beziehung bemerklich machen, energisch zu beseitigen.

Die Gesundheits-, Reinlichkeits- und Lebensmittelpolizei ist strenge zu handhaben. Ferner ist der Fremdenpolizei ein besonderes Augenmerk zuzuwenden. Die bezüglichen Vorschriften sind in Erinnerung zu bringen; wo es an den nöthigen Vorschriften fehlt, sind solche auf Grund der einschlägigen Bestimmungen des Reichs-Strafgesetzbuches und des Polizei-Strafgesetzbuches ungesäumt zu erlassen.

Insbesondere ist auch auf das zum menschlichen Genusse und Gebrauche dienende Wasser sorgfältig Acht zu haben. Brunnen mit unreinem Wasser sind ausser Gebrauch zu setzen.

4. Die in Bezug auf Choleraerkrankungen bestehende Anzeigepflicht (§ 1 Abs. 1 und 2 der oberpolizeilichen Vorschrift vom 11. November 1872) ist in Erinnerung zu bringen.

Die Ortspolizeibehörden haben jeden Cholerafall oder Choleraverdachtsfall unverzüglich zur Kenntniss der Distriktspolizeibehörde zu bringen, welche im Benehmen mit dem Kgl. Bezirksarzte sofort das Erforderliche vorkehren und sowohl der Kreisregierung, Kammer des Innern, als dem Kgl. Staatsministerium des Innern — zunächst auf telegraphischem Wege — Anzeige erstatten wird.

5. Wo Gesundheits-Kommissionen bestehen, ist deren Mitwirkung in Anspruch zu nehmen; wo solche nicht bestehen, ist deren Aufstellung anzustreben.

In Ansehung der Reinhaltung und Desinfektion der Eisenbahnhöfe und des Fahrmaterials, sowie hinsichtlich der Ueberwachung der Eisenbahnzüge sind die erforderlichen Anordnungen theils bereits getroffen, theils eingeleitet.

Verfügung der General-Direktion der Königl. bayer. Verkehrsanstalten vom 22. Juli 1884, an die Königl. Oberbahnämter.

Durch höchste Entschliessung des Kgl. Staatsministeriums des Kgl. Hauses und des Aeusseren vom 12. l. Mts. wurde verfügt, dass der Gesundheitszustand der mit direkten Zügen reisenden, aus Frankreich kommenden Personen einer besonderen Ueberwachung unterstellt werde. Diese Ueberwachung soll mit Vermeidung jeder Belästigung des reisenden Publikums lediglich in der Weise bethätigt werden, dass das Kondukteurpersonal und die Stationsbeamten Anweisung zu erhalten haben, auf den Gesundheitszustand der aus Frankreich kommenden Reisenden ein wachsames Auge zu richten und bei etwaigen auffälligen Wahrnehmungen ein geeignetes Vorgehen einzuleiten. Auf Grund genannter höchster Entschliessung wurde ferner angeordnet, dass in mehreren Hauptstationen bei Ankunft der direkten internationalen Züge ein Bahnarzt anwesend sei, welcher kranken Reisenden die erforderliche Hilfe angedeihen zu lassen und eventuelle Meldungen des Zugpersonals über auffällige Wahrnehmungen entgegenzunehmen, sowie die hiernach erforderlich scheinenden weiteren Massnahmen zu beantragen hat.

Hierzu wird folgendes bemerkt:

Durch die Anwesenheit der Bahnärzte bei den betreffenden Zügen wird neben der Konstatirung ernsterer Erkrankungen beabsichtigt, besonders den mit Störungen der Unterleibsorgane Behafteten möglichst sofortige Krankenhilfe zu gewähren, es bleibt hierbei den Erkrankten selbstverständlich unbenommen, für anderweitige Krankenhilfe selbst zu sorgen, und ist daher ein Honorar nur dann anzusprechen, wenn die Kranken sich auch fernerhin der Thätigkeit des Bahnarztes bedienen, während die erste Hilfe, welche in der Regel auf dem Bahnhofe selbst stattfinden wird, als in Ausübung der dienstlichen Stellung geleistet zu gelten hat.

Wirkliche Cholerakranke oder an heftigem Brechdurchfall Leidende sind womöglich in ein Krankenhaus zu verbringen, und ist für das Vorhandensein von passendem Transportmaterial (Tragbahren oder Lohnfuhrwerken, z. B. Droschken) rechtzeitig Sorge zu tragen. — Da ein zwangsweiser Transport Cholerakranker in die Spitäler von den Polizeibehörden nicht in allen Fällen angeordnet werden kann, so wird vertraut, dass es dem taktvollen Vorgehen der Bahnärzte gelingen werde, im Einzelfalle das vom sanitären Standpunkte Nothwendige durchzuführen, bezw. die Verbringung in ein Krankenhaus zu ermöglichen.

Der Ausschluss kranker Personen von der Weiterfahrt kann übrigens auf Grund des § 13 des Betriebsreglements für die deutschen Eisenbahnen vom 1. Januar 1882 jederzeit verfügt werden.

Sollte den Stationsbeamten solcher Orte, an welchen kein Bahnarzt beim Passiren der Züge anwesend ist, Mittheilung über das Vorkommen einer choleraverdächtigen Erkrankung werden, so ist der Bahnarzt jener nächsten Station, welcher über ein geeignetes Krankenhaus verfügt, telegraphisch zu requiriren. An welchen Orten derartige Krankenhäuser bestehen, wird nachträglich bekannt gegeben werden.

Auf den Hauptstationen ist ein Raum zu bestimmen, in welchem Erkrankte einstweilen untergebracht werden, bis deren Verbringung in ein Krankenhaus bethätigt werden kann.

So lange der Erkrankte noch im Zuge behalten wird, ist er in der Weise zu isoliren, dass den übrigen Mitreisenden Plätze in anderen Kupees angewiesen werden. Das Verbleiben der Angehörigen bei dem Kranken ist zu gestatten.

Bei der Ankunft des Zuges an der Endstation ist für Desinfektion des Wagens zu sorgen, in welchem sich der Erkrankte befunden hat. — Von jeder zur Kenntniss eines Bahnarztes kommenden, in Bezug auf die Choleragefahr verdächtigen Erkrankung eines Bediensteten oder Reisenden ist sofort direkt an die Unterabtheilung für Personalverhältnisse ein bahnärztlicher Bericht zu erstatten, in welchem auch der getroffenen Massnahmen zu erwähnen ist. Eine allgemeine Desinfektion der Reiseeffekten ist nicht beabsichtigt. Im Falle sicher konstatirter Choleraerkrankung sind indessen Wäsche und Kleidungsstücke des Kranken nach Massgabe der Ministerial-Entschliessung vom 6. August v. J., „Massregeln gegen die Verbreitung der asiatischen Cholera betr.“, zu desinfiziren.

In dieser Beziehung ist auf Grund des Art. 67 des Polizei-Strafgesetzes ein polizeilicher Zwang zulässig.

M.-E. vom 5. Oktober 1886, Massregeln gegen die Cholera betr.

Es wird verfügt, dass die Eisenbahndirektionen einer Anzahl von bedrohten Grenzorten zunächst vorbereitende Anordnungen treffen, um eintretenden Falls eine Ueberwachung des Personenverkehrs ohne Verzug in's Werk zu setzen. Insbesondere ist an die Bahnärzte von den in Betracht kommenden (besonders namhaft gemachten) Stationen eine vorläufige Anweisung zu erlassen.

III. Königreich Sachsen.

M.-E. betreffend Vorbeugungsmassregeln gegen die Cholera. Vom 27. September 1886.

Unter Bezugnahme auf die Verordnung vom 16. Juli 1884 werden die Aufsichtsbehörden angewiesen, schon jetzt der Reinhaltung der Strassen und Plätze, ingleichen der Desinfektion der Aborte, insbesondere der zum

öffentlichen Gebrauch dienenden und derjenigen, welche sonst von einer grösseren Anzahl Menschen benutzt werden, besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Todesfälle an Cholera oder an einer den Verdacht auf Cholera begründenden Erkrankung sind durch den Bezirksarzt telegraphisch dem Ministerium des Innern anzuzeigen. Die Leiche ist aus dem Sterbehause zu entfernen, die Beerdigung aber bis auf ministerielle Anordnung zu beanstanden.

Falls der Fall näherer Bedrohung einträte, hat eine ärztliche Ueberwachung des Verkehrs an der österreichisch-sächsischen Grenze einzutreten. Dieselbe soll darin bestehen, dass der revidirende Arzt an den (speziell namhaft gemachten) Zwischenstationen — ohne dass die Passagiere den Zug, bezw. das Schiff verlassen — durch Einblick in die Kupees und auf dem Schiff im Durchgehen durch die Passagierräume sich von dem Nichtvorhandensein auffallender Krankheitserscheinungen überzeugt. Zeigt sich eine verdächtige Erkrankung, so ist der betreffende Kranke aus dem Zuge bezw. Schiffe zu entfernen und in einem möglichst nach der Revisionsstation gelegenen Raum unterzubringen und daselbst in ärztliche Behandlung zu nehmen. Wegen Leerstellung und nach Befinden Desinfektion des von dem Kranken benutzten Kupees, resp. des bezüglichen Raumes auf dem Schiffe, nach Befinden auch Ausschaltung des betreffenden Eisenbahnwagens würde nächstdem das Nöthige anzuordnen sein.

Unerwartet des Eintritts der näheren Bedrohung sind bereits jetzt mit den Aerzten die näheren Bedingungen festzustellen, die sich zur Uebernahme des Revisionsgeschäftes bereit erklären; ebenso sind Lokale zur Unterbringung Kranker in der Nähe der Revisionsstation verfügbar zu halten.

IV. Königreich Württemberg.

Erlass des Ministeriums des Innern vom 2. August 1884.

Zur Verhütung der Einschleppung und Verbreitung der Cholera wird hiermit mit höchster Genehmigung Sr. Majestät des Königs vom 1. Aug. d. J. unter Aufhebung der Verfügung vom 29. August 1873 (Reg.-Bl. S. 343) Nachstehendes angeordnet:

I. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. Zum Behufe der obersten Leitung sämmtlicher wegen der Cholera zu treffender Massregeln ist als Abtheilung des Ministeriums des Innern eine besondere, mit dem Minister in unmittelbarem, vorzugsweise mündlichem Verkehr stehende Kommission niedergesetzt.

§ 2. Innerhalb der Bezirke werden die gegen die Einschleppung und Verbreitung der Cholera zu treffenden Massregeln durch die aus dem Oberamt und dem Oberamtsarzt bestehende Bezirkskommission geleitet.

§ 3. In Orten, welche von der Cholera unmittelbar bedroht sind (vergl. § 10), oder in welchen dieselbe ausbricht, werden die bürgerlichen Kollegien im Einvernehmen mit der Bezirkskommission sogleich aus den hierzu besonders geeigneten Ortseinwohnern und den in dem Ort ansässigen, hierzu verpflichteten oder geneigten Aerzten eine Ortskommission zur Anordnung der nöthigen Massregeln berufen, welche von den bürgerlichen Kollegien den nöthigen Kredit zur Bestreitung der Ausgaben erhält. Vorstand der Ortskommission ist der Ortsvorsteher oder sein Stellvertreter.

Die Ortskommission wird in grösseren Orten in verschiedene Abtheilungen getheilt, welchen je die Besorgung bestimmter Arten der zu treffenden Vorkehrungen zugewiesen wird. Wo es das Bedürfniss erfordert, hat die Ortskommission für die Thätigkeit in einzelnen Distrikten Deputationen aufzustellen.

§ 4. Die Thätigkeit der Bezirks- und der Ortskommissionen regelt sich nach den Bestimmungen dieser Verfügung (vergl. auch §§ 12 und 32).

Da den Kommissionen als solche eine Straf- oder Zwangsbefugniss nicht zukommt, so sind, wo die Anwendung eines Zwangs sich als nothwendig herausstellt, die Anordnungen vom Oberamt bezw. Ortsvorsteher zu erlassen, welche die Ansicht der Kommissionen nach Thunlichkeit zu berücksichtigen haben. Ebenso sind orts- oder bezirkspolizeiliche Vorschriften durch die Polizeibehörden (vergl. Art. 51 des Polizei-Strafgesetzes vom 27. Dezember 1871) zu erlassen. Massregeln, welche einen grösseren Kostenaufwand erfordern, sind unbeschadet dringlicher vorläufiger Vorkehrungen von den Ortskommissionen bei dem Gemeinderath in Antrag zu bringen.

§ 5. Die Ortskommissionen unterstehen der Aufsicht der Bezirkskommission, welche ihre Thätigkeit zu überwachen, ihnen erforderlichenfalls die nöthigen Direktiven zu ertheilen und im Falle ungenügender Durchführung der Vorschriften dieser Verfügung, oder wenn einheitliche Massregeln für den ganzen Bezirk angezeigt sind, das Geignete vorzukehren hat.

Auch hat die Bezirkskommission für die rechtzeitige Aufstellung der Ortskommissionen Sorge zu tragen.

§ 6. Die Bezirkskommission berichtet an die Cholerakommission:

1. telegraphisch über den erstmaligen oder wiederholten Ausbruch der Krankheit in jedem Orte, sobald derselbe durch den Oberamtsarzt festgestellt worden ist, ebenso in allen dringenden Angelegenheiten,

2. zugleich mit dem telegraphischen Bericht über den erstmaligen oder wiederholten Ausbruch der Seuche schriftlich unter näherer Darlegung der Sachlage,

3. unter Benützung des in Beilage I enthaltenen Formulars je für den Zeitraum von 1.—7., 8.—15., 16.—22. und 23.—30./31. jeden Monats über den Fortgang der Seuche, wobei etwaige Nachträge und Berichtigungen je in der nächsten Nachweisung abgesondert zu verzeichnen sind,

4. über die erforderliche Vermehrung des ärztlichen Personals im Bezirk,

5. über etwaige Anstände und Zweifel, sowie über ausserordentliche in dieser Verfügung nicht vorgesehene Schutzmassregeln und Vorkommnisse, wie z. B. vorübergehende Unmöglichkeit der Beschaffung der vorgeschriebenen Desinfektionsmittel, wobei sie jedoch dringende Vorkehrungen vorsorglich trifft. Die Berichterstattung ist stets möglichst zu beschleunigen. Eine Berichterstattung an die Kreisregierungen findet nicht statt.

§ 7. Für die Kosten findet die Ministerial-Verfügung vom 14. Oktober 1830, betreffend die medicinalpolizeilichen Massregeln bei den der unmittelbaren Fürsorge des Staates unterliegenden Krankheiten Anwendung, ferner die Bestimmungen der Medicinaltaxe vom 4. November 1875 und des Diätenregulativs vom 23. Juni 1873.

Für Zahlungsunfähige werden die Kosten für besondere chirurgische Verrichtungen, für Abgabe von Arzneien, Nahrungsmitteln und Getränken auch dann auf die öffentlichen Kassen übernommen, wenn sie auf Verordnung anderer als der aufgestellten Armenärzte sich gründen (§ 37 der Verfügung vom 14. Oktober 1830). Nöthigenfalls werden den Gemeinden von der Staatskasse ausserordentliche Beiträge geleistet.

Die Kosten, welche die Aufstellung eines besonderen Hilfsarztes verursacht, trägt die Staatskasse allein. Derselbe erhält neben der regulativmässigen Vergütung der Reisekosten und der Diäten der achten Rangstufe noch eine besondere Zulage von täglich 9 M. Eine besondere Verrechnung von Krankenbesuchen findet nicht statt.

Die Belohnung des mit der Verwaltung des Noth-Arzneimittelvorraths beauftragten Arztes oder Wundarztes wird von der Ortskommission nach den Verhältnissen des einzelnen Falles bemessen.

II. Massregeln, welche im Falle der Gefahr eines Ausbruchs der Cholera zu treffen sind.

§ 8. Wenn im Falle des Ausbruchs der Cholera in Deutschland oder einem ausserdeutschen europäischen Staat die Gefahr einer Verbreitung der Cholera nach dem Inland näher gerückt ist, sind folgende vorbereitende Massregeln zu treffen.

1. Seitens der Oberämter und der Oberamtsphysikate, sowie der Gemeindebehörden ist ein besonderes Augenmerk zu richten, dass die Strassen und Kanäle gehörig gereinigt, die Abtritte und Düngerstätten in geordnetem Stand erhalten und die Brunnen gegen Verunreinigungen hinreichend geschützt werden.

In allen denjenigen Ortschaften, in welchen die Cholera in früheren Jahren epidemisch aufgetreten ist, ist von den Gemeindebehörden, wenn die Ortschaft Sitz eines Oberamtes ist, von dem Oberamt und Oberamtsphysikat und den Gemeindebehörden, der Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln einer besonders sorgfältigen und scharfen Kontrolle zu unterwerfen und die Versorgung mit Trinkwasser, die Abführung der Schmutzwässer, das Abtrittswesen und der Zustand der Düngerstätten einer genauen Untersuchung zu unterziehen. Auf die Beseitigung der hierbei

vorgefundenen Uebelstände ist unter besonderer Berücksichtigung der früher schon von der Cholera betroffenen Gebäude und Quartiere, welche zu diesem Behuf festzustellen sind, allen Ernstes hinzuwirken.

2. Auf Personen, welche aus von der Cholera befallenen oder von ihr unmittelbar bedrohten Gegenden zureisen, ist während der ersten Woche ihres Aufenthaltes bezüglich ihres Gesundheitszustandes ein besonderes Auge zu haben. In grösseren Städten, sowie in sonstigen Orten mit erheblichem Fremdenverkehr ist von der Ortspolizeibehörde den Gastwirthen die Auflage zu machen, sobald aus solchen Gegenden zugereiste Gäste von einer Krankheit befallen werden, bei der nicht sofort der Verdacht der Cholera ausgeschlossen ist, hievon unverzüglich der Polizeibehörde Anzeige zu machen.

3. Die Gemeindebehörden der Oberamtsstädte, sowie der Orte mit einer Einwohnerschaft von mehr als 5000 Seelen und des Grenzorts Friedrichshafen haben in Erwägung zu ziehen, in welcher Weise für den Fall der Einschleppung der Cholera die zur Isolirung der Kranken erforderlichen Räume, sowie die alsdann nothwendig werdenden Desinfektionsanstalten beschafft werden sollen.

4. In den grösseren Städten und in sonstigen Orten mit erheblichem Fremdenverkehr sind die Gastwirthe durch die Ortspolizeibehörde aufzufordern, sowohl ihre Abtritte, als auch diejenige Bettwäsche, welche durch Dejektionen von Gästen (Erbrechen oder Stuhlgang) verunreinigt sind, nach Vorschrift der §§ 27 und 29 zu desinfiziren.

§ 9. Bezüglich der Beaufsichtigung des Grenzverkehrs mit der Schweiz wird seitens des Ministeriums des Innern im einzelnen Fall die erforderliche Anordnung getroffen werden.

§ 10. Sind infolge der Annäherung der Seuche an die Landesgrenze oder des Ausbruchs derselben innerhalb des Landes einzelne Orte von ihr unmittelbar bedroht, so hat in diesen Orten weiter Folgendes zu geschehen:

1. Die in § 8 Ziff. 1, Abs. 2 für Ortschaften, in welchen schon früher die Cholera ausgebrochen ist, vorgeschriebenen Massregeln sind, auch ohne dass diese Voraussetzung zutrifft, ohne Verzug vorzunehmen, auch ist die in § 8 Ziff. 4 vorgesehene Desinfektion in allen diesen Orten den Gastwirthen und Herbergsbesitzern aufzuerlegen.

2. Es sind, ohne den Ausbruch der Cholera abzuwarten, alle diejenigen Schutzvorkehrungen zu treffen, welche zu ihrer Ausführung einiger Zeit bedürfen. Insbesondere sind

a) passende Isolirräume bereit zu stellen. Wo keine hierzu geeigneten Krankenhäuser vorhanden sind und es sich nicht empfiehlt, zu diesem Zweck eigene rasch erstellbare Nothbaracken zu errichten, ist bei der Ausmittlung der Lokale, welche als Isolirräume verwendet werden sollen, darauf zu sehen, dass dieselben frei und hoch gelegen sind, und dass ihr Untergrund nicht feucht ist. Jedenfalls darf das die Räume enthaltende Gebäude nicht schon bei früheren Epidemien von der Seuche heimgesucht gewesen sein, oder an einen mit anderen Wohngebäuden in Verbindung

stehenden, zur Abführung von Exkrementen dienenden Kanal angeschlossen sein. Die Krankenzimmer müssen leicht gelüftet werden können und einen gehörigen Luftraum haben, auch müssen im Gebäude oder in dessen unmittelbarer Nähe die nöthigsten Einrichtungen und Geräthe zur Desinfektion der Kranken (Badewannen), Kleider, Leib- und Bettwäsche, sowie der Dejektionen vorhanden sein.

b) Für genügenden Vorrath an Desinfektionsmitteln, sowie in grösseren Städten für die Errichtung öffentlicher Desinfektionsanstalten ist sofort Sorge zu tragen. Es empfiehlt sich, Desinfektionsmittel mit entsprechender Belehrung an Minderbemittelte nach Bedarf unentgeltlich abzugeben.

c) Die Kontrolle des Fremdenverkehrs in den Gasthäusern und Herbergen, sowie die Aufsicht auf Bettler und Landstreicher muss mit besonderer Aufmerksamkeit gehandhabt werden.

d) Den Aerzten und dem Publikum ist die für den Fall des Ausbruchs der Cholera bestehende Anzeigepflicht (vergl. § 33) aufs eindringlichste durch wiederholte öffentliche Bekanntmachung einzuschärfen.

e) In Orten mit Eisenbahnstationen ist sich mit dem Stationsvorstand wegen der Kontrolle der Desinfektion auf dem Bahnhof, sowie der Kontrolle der auf der Station aussteigenden, nicht weiter reisenden Choleraverdächtigen, soweit die Kondukteure auf solche aufmerksam machen, ins Benehmen zu setzen. Diese Verdächtigen sind, sofern der Verdacht sich nicht sofort als grundlos erweist, sogleich ärztlicher Behandlung zu übergeben und zutreffendenfalls in geeigneten Isolirräumen unterzubringen.

§ 11. Schulkinder, welche ausserhalb des Schulorts wohnen, dürfen, so lange in letzterem die Cholera herrscht, die Schule nicht besuchen, ebenso sind Schulkinder, in deren Wohnort die Cholera herrscht, vom Besuch der Schule in einem noch cholerafreien Ort ausgeschlossen.

Gleiches gilt für den Besuch des Konfirmandenunterrichts.

§ 12. Die nach § 10 erforderlichen Massregeln sind unter steter Aufsicht der Bezirkskommission von den Ortskommissionen anzuordnen, bezw. (vergl. § 4) zu beantragen. Den Ortskommissionen liegt es ob, die Massregeln durchzuführen, sowie deren Einhaltung zu überwachen.

§ 13. Ist die Krankheit in der Nähe eines Bezirks oder in demselben selbst ausgebrochen, so hat die Bezirkskommission es zu verhindern, dass im Bezirk Messen, Jahrmärkte oder andere Veranstaltungen, welche ein ähnliches gefährliches Zusammenströmen von Menschen zur Folge haben, stattfinden.

III. Massregeln, welche in Orten, in welchen die Cholera ausgebrochen ist, zu treffen sind.

a) Feststellung der Krankheitsfälle.

§ 14. Sobald in einem Ort ein erstmaliger Cholerafall vorkommt oder die bereits erloschene Seuche wieder ausbricht, ist von dem Ortsvorstand

hiervon der Bezirkskommission telegraphisch oder, soweit dies nicht möglich, durch besondere Boten Anzeige zu machen.

Zugleich hat der Ortsvorstand wegen unverzüglicher Aufstellung der Ortskommission, wenn dies nicht bereits geschehen, Einleitung zu treffen.

Sofort nach dem Eintreffen der Anzeige vom Ausbruch der Cholera begiebt sich der Oberamtsarzt behufs Feststellung der Krankheit an Ort und Stelle. Bestätigt sich hierbei der Ausbruch der Cholera, so sind von ihm sofort die nächsten Weisungen behufs Bekämpfung der Seuche zu ertheilen.

§ 15. Der Ortsvorstand hat auf Grund der eingehenden Anmeldungen nach dem in Beilage II enthaltenen Schema ein fortlaufendes Register über die angemeldeten Krankheitsfälle zu führen, auch nach diesem Schema der Bezirkskommission für deren Berichtserstattungen (vergl. § 6 Ziff. 3) das erforderliche Material zu liefern.

In grösseren Städten sind im Falle erheblicheren Umsichgreifens der Krankheit tägliche Uebersichten über den Stand derselben nach dem Formular Beilage III in den Tagesblättern zu veröffentlichen.

Wenn in rascher Folge mehrere Fälle von Cholera in einem Garnisonsort oder in Orten, welche in nächster Nähe einer Garnison liegen und von den Angehörigen der letztern häufig besucht werden, auftreten, so ist hiervon, wenn der Ort Sitz eines Oberamts ist, durch dieses, andernfalls durch den Ortsvorstand der Militärbehörde des Garnisonsorts sofort unter Bezeichnung der von der Krankheit heimgesuchten Ortstheile Mittheilung zu machen.

Einer Garnison gleichzuachten sind Orte, in welchen Truppen einquartirt sind, oder in deren nächster Nähe solche im Lager stehen.

b) Isolirung der Erkrankten.

§ 16. Sobald ein Ort von der Cholera ergriffen wird, sind die ersten Cholerakranken in die hierfür bestimmten oder sofort zu bestimmenden Isolirräume (vergl. § 10 Ziff. 2a) zu verbringen. Ist dies nicht möglich, so soll wenigstens der Verkehr dieser Kranken und ihrer Umgebung mit der übrigen Einwohnerschaft möglichst beschränkt werden. Soweit nicht eine ständige polizeiliche Ueberwachung durchführbar ist, sind zu diesem Zwecke wenigstens Warnungsplakate an den Häusern und Wohnungen, in welchen Cholerakranke liegen, anzuschlagen, auch ist geeignetenfalls in grösseren Städten das Vorhandensein von Cholerakranken in bestimmten Häusern durch die Tagesblätter öffentlich bekannt zu geben.

§ 17. Auch im weiteren Verlauf einer Epidemie sind die Cholerakranken in thunlichst umfassender Weise, namentlich aber arme und schlecht untergebrachte Kranke in Hospitäler oder zu diesem Zweck besonders hergestellte Räumlichkeiten (§ 10 Ziff, 2a) unterzubringen und zu verpflegen. Unter Umständen ist es vorzuziehen, den Kranken in der Wohnung zu belassen und die Gesunden aus derselben fortzuschaffen. Eine derartige Evakuation ist namentlich angezeigt betreffs derjenigen Häuser,

welche früher von der Cholera gelitten haben und ungünstige sanitäre Zustände (Ueberfüllung, Unreinlichkeit und dergl.) aufweisen.

§ 18. Sobald die Krankheit in einem Orte eine grössere Verbreitung findet, ist die Schliessung sämmtlicher Schulen, sowie des Konfirmandenunterrichts durch die Bezirkskommission herbeizuführen. Auch wenn nur einzelne Fälle der Krankheit vorkommen, soll Eltern, welche ihre Kinder vom Schulbesuch befreit wünschen, die Erlaubniss hierzu nicht erschwert werden.

c) Sorge für die einzelnen Erkrankten.

§ 19. Für Aufstellung und angemessene Instruirung von Krankenwärtern und insbesondere, wenn immer möglich, von ständigen Krankenträgern, deren Namen und Wohnung zu veröffentlichen ist, für Nothlokale in den grösseren Städten des Landes zur ersten augenblicklichen Unterbringung von Kranken bei plötzlichen Anfällen, endlich für die nöthigen Transportmittel wird die Ortskommission im Einvernehmen mit den betreffenden Behörden und Privatvereinen schleunige Sorge tragen. Für den Transport der Kranken sind dem öffentlichen Verkehr dienende Fuhrwerke (Droschken etc.) nicht zu benutzen. Hat eine solche Benutzung trotzdem stattgefunden, so ist das Gefährt zu desinfiziren (vergl. § 28).

§ 20. In grösseren Orten wird die Ortskommission für Stationen sorgen, in welchen jederzeit, vor allem aber Nachts, ein Arzt zu treffen ist.

In Orten, welche keinen Arzt haben, ist erforderlichenfalls für die Dauer der Krankheit ein solcher mit dem Wohnsitz im Ort aufzustellen, jedenfalls aber für augenblickliche Hilfe, Berichterstattung etc. (§ 21 der Verfügung vom 14. Oktober 1830, betreffend die medicinisch-polizeilichen Massregeln bei den der unmittelbaren Fürsorge des Staates unterliegenden Krankheiten) ein Wundarzt anwesend zu halten und angemessen zu instruiren.

Ist in einem Bezirke Mangel an den nöthigen Aerzten, so wird der Cholerakommission schleunig Anzeige erstattet, vorsorglich aber der nächste verfügbare Arzt berufen.

§ 21. Die ärztliche Behandlung aller Kranken, welche sich nicht auf ihre Kosten ärztliche Hilfe verschaffen wollen und nicht in Anstalten mit eigenen Aerzten untergebracht sind, liegt den Oberamtsärzten (Distriktsärzten, Ortsarmenärzten) und den ihnen nöthigenfalls von der Cholerakommission beizugebenden Hilfsärzten ob.

In Orten, welche keine Apotheke besitzen, wird die Ortskommission erforderlichenfalls für die Einrichtung eines Notharzneimittelvorraths und Gebrauchsanweisung Sorge tragen, welcher unter dem Verschluss des im Orte stets anwesenden Arztes oder Wundarztes (§ 20) steht.

Die Medikamente aus demselben werden unentgeltlich abgegeben.

Die Aerzte haben ihre Aufmerksamkeit neben den Kranken mit ausgesprochener Cholera auch den an Diarrhöe Leidenden zuzuwenden und dafür zu sorgen, dass Einrichtungen getroffen werden, welche die ärmere Volksklasse für ärztliche Behandlung dieses Unwohlseins geneigter macht.

Wenn es möglich ist, so sollen auch diese Kranken in ein besonderes Lokal aufgenommen, verpflegt und von der Ortskommission unterstützt werden.

Die Räume, in denen sich Cholerakranke befinden, sind täglich drei mal gehörig zu lüften. Gegen Erkältungen beim Auslüften sind die Kranken durch warme Bedeckung, sowie unter Umständen durch Heizung zu schützen.

Für Herbeischaffung von Eis in genügendem Vorrath ist bei Zeiten zu sorgen.

d) Beerdigung der Gestorbenen.

§ 22. Die Beerdigung von an Cholera gestorbenen Personen ist möglichst einfach, ohne auffallende Abweichung von den bestehenden Gebräuchen, Morgens früh oder Abends spät vorzunehmen. Dieselbe ist unter Abkürzung der für gewöhnliche Zeiten vorgeschriebenen Fristen thunlichst zu beschleunigen (vergl. Abs. 1 Ziffer 4 und Abs. 2 und 3 des § 13 d. K. Verordnung, betreffend die Leichenschau, die Leichenöffnung und das Begräbniss. vom 24. Januar 1882, Reg.-Bl. S. 33).

§ 23. Leichen der an Cholera Gestorbenen sind da, wo Leichenhäuser bestehen, sobald als möglich in dieselben zu verbringen, namentlich dann, wenn für die Aufstellung der Leiche ein gesonderter Raum nicht vorhanden ist. In Orten, welche keine Leichenhäuser besitzen, sollen bei starker Vermehrung der Todesfälle provisorische Baracken auf den Kirchhöfen zur Unterbringung und Bewachung der Leichen bis zur Beerdigung errichtet werden.

§ 24. Die Ausstellung von Choleraleichen vor dem Begräbniss ist zu untersagen, das Leichengefolge möglichst zu beschränken und dessen Eintritt in die Sterbewohnung zu verbieten, auch anzuordnen, dass diejenigen Personen, welche die Leichen besorgen, nicht auch zugleich die Leichenbegängnisse ansagen.

§ 25. Leichen auch von Personen, welche nicht an der Cholera gestorben sind, dürfen aus einem Orte, in welchem die Cholera herrscht, während der Dauer der Epidemie, sowie während eines Monats nach dem Erlöschen derselben nur auf den ordnungsmässigen Begräbnissplatz des Orts, nicht aber sonst wohin nach auswärts verbracht werden.

e) Vorsichtsmassregeln für das mit Cholerakranken und Choleraleichen beschäftigte Personal.

§ 26. Alle Personen, welche mit Cholerakranken oder Effekten von solchen oder mit Choleraleichen in Berührung gekommen, namentlich von den Ausleerungen, welche den Ansteckungsstoff enthalten (Stuhlgänge oder Erbrochenes) beschmutzt sind, haben sich jedesmal, bevor sie wieder mit Menschen in Verkehr treten oder etwas geniessen, zu reinigen und die Hände mit der in Beilage IV Ziff. 2 bezeichneten Karbollösung zu waschen. Ganz besonders ist auch dahin zu wirken, dass in den von Cholerakranken benutzten Räumen nicht gegessen und getrunken wird.

Hierüber müssen, abgesehen von den Angehörigen der Cholerakranken, die Krankenwärter, Krankenträger, sowie diejenigen Personen, welche die Wäsche der Kranken, und diejenigen, welche die Leichen besorgen, durch die Ortskommission eingehend belehrt werden. Die Wäscherinnen sind ausserdem anzuweisen, dass sie Wäsche von Cholerakranken, sowie von Fremden während der Cholerazeit benutzte Wäsche der Gasthöfe niemals ohne vorhergehende gründliche Desinfektion zum Waschen annehmen dürfen. Dies ist namentlich auch den in grösseren Städten bestehenden grösseren Waschanstalten aufzugeben, und sind dieselben bezüglich der Durchführung dieser Vorschrift polizeilich zu überwachen.

f) Desinfektion.

§ 27. Die Desinfektion ist im allgemeinen unter Anwendung der in Beilage IV angegebenen Mittel zu besorgen, jedoch ist dabei noch besonders zu bemerken: Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Desinfektion der Betten und der Leibwäsche des Kranken oder Gestorbenen zu widmen, geringwerthige Gegenstände sind durch Verbrennen zu vernichten. Die Ausleerungen der Cholerakranken sind womöglich sofort in einem Gefäss aufzufangen, welches eine Karbolsäure-Lösung von der in der Beilage IV Ziff. 2 bezeichneten Stärke enthält. Mit den Ausleerungen beschmutzte Leib- und Bettwäsche ist sofort in eine gleiche Lösung hineinzulegen. Kleidungsstücke, für welche diese Behandlung nicht angängig ist, sind vor erfolgter Desinfektion, abgesehen vom etwaigen Transport in eine öffentliche Desinfektionsanstalt, nicht aus dem Krankenzimmer zu entfernen. Mit den Ausleerungen verunreinigte Möbel, Fussböden u. s. w. sind mit trockenen Lappen abzureiben, letztere zu verbrennen oder sofort in die vorerwähnte Karbollösung zu legen. Die Menge der zu verwendenden Karbollösung muss mindestens den 5. Theil der zu desinfizirenden Masse ausmachen.

§ 28. Wo eine anderweitig genügende Desinfektion nicht ausführbar ist, wie z. B. bei Polstermöbeln, Bettfedern, Matratzen, Wagenpolstern, ganzen Wagen, ist eine Aussergebrauchsetzung derselben und dauernde Lüftung an einem trockenen, vor Regen geschützten Orte durch mindestens 6 Tage in Anwendung zu bringen. Ebenso sind Wohnräume, in denen Cholerakranke gelegen sind, wenn möglich, zu räumen und gleichfalls 6 Tage hindurch zu lüften, damit sie vollständig austrocknen. Das Austrocknen ist besonders bei nasser und kühler Witterung noch durch Heizen zu unterstützen.

§ 29. Die Aborte und Pissoirs auf Eisenbahnstationen, in Gasthäusern und Herbergen sind während der Dauer der Epidemie nach der in Beilage IV enthaltenen Anweisung auf Kosten der Eigenthümer zu desinfiziren. Auch bei anderen Gebäuden, welche dem öffentlichen Verkehr zugänglich sind oder einer grösseren Personenmenge zum Aufenthalt dienen, ist, falls dies nach Lage des Falls erforderlich ist, eine solche Desinfektion der Abtritte anzuordnen.

In denjenigen Häusern, in welchen Cholerafälle aufgetreten sind, oder deren Abtritte von Cholerakranken benützt worden sind, hat eine einmalige Desinfektion der Abtritte durch die Besitzer stattzufinden.

Im übrigen kann in der Regel die Desinfektion der Abtritte unterbleiben.

g) Allgemeine sanitätspolizeiliche Massnahmen.

§ 30. Sofort nach dem Ausbruche der Cholera wird der Ortskommission seitens der Cholerakommission eine genügende Anzahl gedruckter Belehrungen über das Verhalten während der Dauer einer Choleraepidemie zugesandt werden, für deren Verbreitung unter der Einwohnerschaft seitens der Ortskommission Sorge zu tragen ist.

§ 31. Den in § 8 Ziff. 1 dieser Verfügung angeordneten Massregeln ist während der Dauer der Cholera erneute und verdoppelte Aufmerksamkeit zuzuwenden und dabei besonders Folgendes zu beobachten:

Für die rasche Abführung der Schmutzwässer aus der Nähe der Häuser ist Sorge zu tragen und deren Einleitung in etwa vorhandene Senkgruben am Hause zu vermeiden. Es soll zu diesem Zweck die Reinhaltung der Strassen, Abzugskanäle, Hofräume u. s. f. regelmässig betrieben werden und, wenn es angeht, durch Abschwemmung geschehen. Pfützen und stehendes Wasser müssen ohne Verzug abgeleitet werden.

Münden Abtrittsschläuche auf den blossen Boden oder in nicht wasserdichte Gruben, so sind unverweilt Fässer, Kübel oder andere Behälter unter dieselben zu stellen.

Nicht wasserdichte hölzerne Behälter werden in ihren Fugen ausgepicht und wie die zuerst genannten auf Steinplatten oder zusammengelegte Steine gestellt und Stroh dazwischen gelegt.

Vorhandene Abtrittsgruben sind, so lange die Epidemie noch nicht am Orte ausgebrochen ist, zu entleeren, während der Herrschaft der Epidemie ist die Räumung auf das Nothwendigste zu beschränken.

Muss aber wegen Gefahr des Ueberlaufens, welch letzteres auf alle Fälle absolut zu vermeiden ist, eine Räumung stattfinden, so soll der Inhalt der Abtritte auf Felder gebracht werden, welche in beträchtlicher Entfernung von Wohngebäuden und namentlich nicht in der Nähe von Brunnen, Brunnenstuben oder Brunnenleitungen liegen.

Die Fäkalmassen werden dort in eine Grube von höchstens 0,5 m Tiefe und möglichst grosser Grundfläche gebracht und mit Erde bedeckt.

Unter keinen Umständen ist es zu dulden, dass Fäkalmassen in Bäche, Flüsse oder stehende Wasser oder auf Düngerstätten geworfen werden.

Für ein reines Trink- und Gebrauchswasser ist Sorge zu tragen; als solches ist das Wasser, welches aus dem Untergrund des Choleraortes geschöpft wird, in der Regel nicht anzusehen und nicht zu benützen, wenn vorwurfsfreies Leitungswasser zur Verfügung steht. Brunnen mit gesundheitsgefährlichem Wasser, wozu jedenfalls alle Pumpbrunnen in den Strassen, in der Nähe von Abtritten und von Häusern mit Cholerakranken gehören, sind sofort zu schliessen.

Jede Verunreinigung der Stellen, von welchen Wasser zum Trink- oder Hausgebrauch entnommen wird, und ihrer nächsten Umgebung, namentlich durch die Abfälle der menschlichen Haushaltungen, ist zu verhindern. Insbesondere ist das Spülen von Gefässen und Wäsche, welche mit Cholerakranken in Berührung gekommen sind, an den Wasserentnahmestellen oder in deren Nähe strengstens zu untersagen. Endlich ist auch für Reinlichkeit der Wohngelasse selbst, sowie der Kleidung, für warme Bekleidung und gesunde Kost, sowie für das nöthige Brennholz minder Bemittelter Sorge zu tragen.

Was den Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln betrifft, welcher sowohl betreffs der Beschaffenheit der Waaren, als auch der Verkaufslokale zu kontrolliren ist, so kann es nach Umständen nöthig werden, Verkaufslokale wegen der Gefahr der Verbreitung der Krankheit zu schliessen.

Die Bestimmungen der §§ 8 und 10 haben in Orten, in welchen die Cholera ausgebrochen ist, auch soweit sie in Vorstehendem nicht wiederholt sind, Anwendung zu finden.

h) Von der Thätigkeit der Ortskommissionen insbesondere.

§ 32. Die Aufgabe der Ortskommission ist es, die gemäss §§ 14—31 nothwendig werdenden Massregeln anzuordnen, dieselben durchzuführen und ihre Durchführung zu überwachen.

Zu diesem Zweck wird die Kommission, beziehungsweise ihre Abtheilungen oder Deputationen, sich beständig durch fortgesetzte Besuche in allen einzelnen Häusern der Ortschaft über den Gesundheitszustand der Bewohner in Kenntniss erhalten, für Ernährung, Kleidung und anderweitige Unterstützung der Armen, soweit ein Bedürfniss hierfür durch Erkrankungsfälle veranlasst ist, Sorge tragen, in solchen Häusern, wo Cholerafälle vorkommen, die erforderlichen Anordnungen und Belehrungen bezüglich der Isolirung und Behandlung der Kranken, Behandlung der Todten, Vorsichtsmassregeln des Wartepersonals und der Desinfektion geben und den sanitären Zuständen sämmtlicher Häuser im allgemeinen ihre besondere Aufmerksamkeit zuwenden, auch auf Abstellung vorgefundener Missstände hinwirken. Bei diesen Geschäften wird sich die Ortskommission stets der Mithilfe der Aerzte versichern und bedienen.

In Garnisonsorten hat sich die Ortskommission geeignetenfalls auch mit der Militär-Behörde behufs gleichmässiger Durchführung der Schutzmassregeln ins Benehmen zu setzen.

IV. Anzeigepflicht. Schlussbestimmung.

§ 33. Bezüglich der Verpflichtung zur Anzeige vom Ausbruch der Cholera wird auf die Ministerialverfügung vom 5. Februar 1872 hingewiesen. Die Angehörigen von Cholerakranken, beziehungsweise diejenigen Personen, welche die Pflege eines Kranken übernommen haben, werden neben der hiernach ihnen obliegenden Verpflichtung zur Anzeige von jedem einzelnen Choleraerkrankungsfalle unter Hinweisung auf Art. 25 Ziff. 4 des

Gesetzes vom 27. Dezember 1871, betreffend Aenderung des Polizeistrafrechts bei Einführung des Strafgesetzbuchs für das Deutsche Reich, für verpflichtet erklärt, auch von jedem Todesfall bei Cholerakranken unverweilt der Ortspolizeibehörde Anzeige zu machen. Diese Anzeige, welche durch die Anzeige des Todesfalls beim Standesamt nicht ersetzt wird, geht im Falle der Behandlung des Kranken durch einen approbirten Arzt auf diesen über.

Bei Cholerafällen, beziehungsweise Choleratodesfällen, welche sich auf Schiffen ereignen, liegt die Verpflichtung zur Anzeige bei der Ortspolizeibehörde des nächsten Landungsplatzes dem Führer des Schiffes ob.

§ 34. Der Cholerakommission bleibt es vorbehalten, jederzeit nach Massgabe der Verbreitung der Krankheit im Lande oder des einzelnen Falls nothwendig werdende weitere allgemeine oder örtliche Massregeln anzuordnen. Dieselbe erkennt insbesondere über die etwaige Entsendung von Hilfsärzten wie auch von Aerzten, welchen die Ueberwachung des Verkehrs an Eisenbahnstationen oder Grenzorten übertragen werden soll.

Beilage I enthält ein Formular für die Nachweisung über den Stand der Cholera, s. Preussen S. 128.

Beilage II enthält ein Formular für Anzeigen der Cholerafälle, s. Preussen S. 134.

Beilage III enthält ein Formular für Cholera-Bulletins.

Beilage IV enthält eine Instruktion zur Vornahme der Desinfektion.

V. Grossherzogthum Baden.

Erlass des Ministeriums des Innern vom 18. Juli 1884.

Auf Grund des §85 des Polizei-Strafgesetzbuches wird, unter Aufhebung der Verordnungen vom 24. Juli und 11. September 1873, verordnet, wie folgt:

§ 1. Jede Erkrankung an Cholera wie jeder durch Cholera verursachte Todesfall muss unverzüglich von dem Haupte der Familie oder von dem Inhaber der Wohnung oder von dem Besitzer des Hauses, worin der Kranke sich befindet, der Ortspolizeibehörde angezeigt werden.

Die Anzeige muss angeben: die Wohnung (Strasse, Hausnummer, Stockwerk); ob der Erkrankte zugereist ist, wann und woher; den Familiennamen, das Geschlecht, Alter; den Stand oder das Gewerbe des Erkrankten; den Tag der Erkrankung beziehungsweise des Todes.

Bei Kindern unter 14 Jahren ist Stand oder Gewerbe der Eltern, bei Personen, die gewöhnlich ausserhalb ihrer Wohnung arbeiten, auch der betreffende Aufenthaltsort, z. B. die Werkstatt, Fabrik, wo sie arbeiten, zu bemerken.

Die Führer von Schiffen sind in gleicher Weise zur Anzeige der auf diesen vorkommenden Erkrankungen an Cholera und der Todesfälle verpflichtet.

Bezüglich der Anzeige von Seiten der Aerzte ist die Verordnung vom 30. Dezember 1881 massgebend.

§ 2. Die Krankheit ist an folgenden Merkmalen zu erkennen:

Nach vorausgegangener Diarrhöe oder auch plötzlich tritt heftiges Erbrechen mit häufigen Durchfällen auf, deren Farbe weisslich wird; es gesellen sich schmerzhafte Wadenkrämpfe dazu, die Haut wird kühl, die Stimme klanglos, der Kranke athmet schwer, verfällt sichtlich und schwebt in grösster Gefahr, wenn nicht durch wiederkehrende Wärme und Aufhören der Ausleerungen die Erholung eingeleitet wird.

§ 3. Die Ortspolizeibehörden haben über die angemeldeten Fälle ein Verzeichniss nach Anlage I zu führen und täglich dem Bezirksamte eine Abschrift der Einträge einzusenden. Die ersten Erkrankungen in einer Gemeinde sind dem Bezirksamte unverzüglich durch den Telegraphen oder durch besondere Boten mitzutheilen.

Nicht minder haben die Bezirksämter telegraphisch dem Ministerium des Innern sowohl von den ersten Erkrankungen wie täglich von der Zahl der Erkrankungen und der Todesfälle in den einzelnen Gemeinden des Amtsbezirks Anzeige zu erstatten und im Amtsverkündigungsblatte fortlaufende Mittheilungen über den Stand der Krankheit im Benehmen mit dem Bezirksarzte zu veröffentlichen.

Die Bezirksärzte erstatten über den Ausbruch, den Verlauf und das Erlöschen der Krankheit dem Ministerium des Innern eingehende Berichte.

§ 4. Das Familienhaupt, in dessen Wohnung ein Cholerakranker sich befindet, ist verpflichtet, für thunlichste Absonderung des Kranken und für folgende Sicherheitsmassregeln zu sorgen:

Ausleerungen der Kranken sind womöglich sofort in einem Gefässe aufzufangen, welches eine Lösung Karbolsäure von 5 Prozent enthält. Mit derselben Lösung ist das Gefäss nach dem Entleeren zu spülen. Mit Karbolsäure-Lösung gemischte Ausleerungen können in Abortgruben geleert werden, dürfen aber keinenfalls in die Nähe von Brunnen oder von Wasserläufen gelangen. Mit den Ausleerungen beschmutzte Leib- und Bettwäsche ist sofort auf die Dauer von 48 Stunden in eine gleiche Karbollösung hineinzulegen. Kleidungsstücke, für welche diese Behandlung nicht angängig ist, dürfen nur nach erfolgter Desinfektion oder behufs der Desinfektion aus dem Krankenzimmer entfernt werden. Die Menge der zu verwendenden Karbollösung muss mindestens den gleichen Theil der zu desinfizirenden Masse ausmachen. Mit Ausleerungen verunreinigte Möbel, Fussböden u. s. w. sind zunächst mit trockenen Lappen, die sodann verbrannt oder in die erwähnte Karbollösung gelegt werden müssen, abzureiben und hierauf noch mit fünfprozentiger Karbollösung zu reinigen.

Sobald in einer Wohnung keine Cholerakranken mehr sind, müssen die von den Kranken oder Gestorbenen benützten Wohnräume, Betten, Leibwäsche, Kleidungsstücke, Geräthschaften von den durch die Gemeinden bestellten Persönlichkeiten nach der in Anlage II enthaltenen Anweisung desinfizirt werden. Vor der Desinfektion dürfen Kleidungsstücke u. s. w.

nicht an andere Orte verschickt oder in den Verkehr gebracht werden. Geringwerthige Gegenstände werden verbrannt. Auf Verlangen soll Ersatz aus der Gemeindekasse gewährt werden.

Alle Personen, welche mit einem Cholerakranken oder seinen Effekten in Berührung gekommen sind, namentlich von den Ausleerungen desselben beschmutzt sind, haben, bevor sie wieder mit Menschen in Verkehr treten oder etwas geniessen, sich zu reinigen und die Hände mit 5 prozentiger Karbollösung zu waschen.

In den von Kranken benutzten Räumen soll nicht gegessen oder getrunken werden.

§ 5. Die Ortspolizeibehörden haben, sobald ihnen Choleraerkrankungen angezeigt werden, dem Familienhaupt, in dessen Wohnung ein Kranker sich befindet, die Beobachtung der in § 4 bezeichneten Bestimmungen schriftlich unter Hinweis auf die Strafbestimmungen des § 85 des P.-Str.-G.-B. und § 327 des Str.-G.-B. aufzugeben und am Eingang des Hauses durch Anschlag kund zu machen, dass in diesem Hause (Stock, Hinterhause) in der Wohnung des N. N. Cholerakranke sich befinden.

Unterliegt diese Absonderung eines Kranken besonderen Schwierigkeiten, oder fehlen die Erfordernisse zu einer genügenden Pflege und Wartung des Kranken, so ist die Unterbringung desselben in dem von der Gemeinde bereit zu stellenden Krankenlokal durch die Ortspolizei anzuordnen.

§ 6. In von der Cholera bedrohten Orten hat der Ortspolizeibehörde eine von dem Gemeinderathe zu berufende besondere Kommission zur Seite zu treten, welcher obliegt:

1. die Ueberwachung aller auf die Gesundheits- und Reinlichkeitspolizei bezüglichen allgemeinen Vorschriften und besonderen Anordnungen, insbesondere soweit sie sich auf die Ableitung der Abwässer, die Beschaffenheit, Reinigung der Aborte und der Abtrittsgruben, die Beseitigung der Haushaltungsabfälle, Reinhaltung der Brunnen, Wasserleitungen, den Betrieb der Schlächtereien und anderer gesundheitsgefährlicher Gewerbe, den Verkauf von Nahrungsmitteln, Getränken beziehen,

2. die Beobachtung der Gesundheitsverhältnisse der Bewohner, des Zustandes der Wohnungen, Abzugskanäle, Strassenrinnen,

3. die Beseitigung gesundheitsgefährlicher Missstände,

4. die Ueberwachung der zur Bekämpfung der Cholera unmittelbar dienenden Massnahmen, insbesondere des Vollzugs der Desinfektionen und der Fürsorge für die Kranken.

Die Gemeindebehörden sind verpflichtet, Persönlichkeiten zur Vornahme der, vorbehaltlich des Ersatzes durch die Betheiligten, auf Kosten der Gemeinden zu vollziehenden Desinfektionen zu bestellen und zur Aufnahme von Kranken geeignete Räumlichkeiten nebst den erforderlichen Einrichtungen, Arzneimitteln bereit zu halten.

Geeignetenfalls sind auch für gesunde Personen, die aus verseuchten Wohnungen zu entfernen sind, Räumlichkeiten zu beschaffen.

Auch für die Bereitstellung von zum Transporte der Kranken ausschliesslich bestimmten Fuhrwerken, Tragkörben ist in grösseren Gemeinden zu sorgen.

Die Ortspolizeibehörde hat insbesondere Folgendes anzuordnen:

1. Brunnen mit gesundheitsschädlichem oder verdächtigem Wasser müssen geschlossen und alle Brunnen und deren Umgebung von Abfällen der Haushaltungen durchaus reingehalten werden, namentlich ist das Spülen von Gefässen und Wäsche, die mit Cholerakranken in Berührung gekommen sind, an den Brunnen oder in deren Nähe zu verbieten. Wo Leitungswasser zur Verfügung steht, ist der Gebrauch von Pumpbrunnen thunlichst zu beschränken;

2. die Einleitung von Schmutzwasser in Gruben, die in der Nähe von Wohnungen liegen, ist zu untersagen;

3. in Städten ist die häufige Entleerung der Abtrittsgruben anzuordnen, sobald aber Cholera an einem Orte ausgebrochen, ist die Räumung der Gruben thunlichst zu beschränken und für die Vornahme täglicher Desinfektion der Gruben in den von der Seuche befallenen Häusern Sorge zu tragen;

4. in Städten und in allen von der Cholera befallenen Orten ist für eine tägliche Desinfektion der öffentlichen und der in Wirthshäusern befindlichen Pissoirs, Abtritte und Abtrittsgruben zu sorgen.

Welche Orte im Sinne dieser Verordnung als von der Cholera bedroht zu erachten sind, bestimmt das Ministerium des Innern.

§ 7. Die Abhaltung von Messen, Jahrmärkten und allen Veranstaltungen, welche ein Zusammenströmen von Menschen veranlassen, wird an Orten, in welchen oder in deren Nähe die Cholera ausgebrochen ist, durch die Bezirksämter verboten.

§ 8. Schüler, in deren Familie Choleraerkrankungen vorgekommen, sind bis zum Ablauf von 14 Tagen nach der letzten Erkrankung von dem Besuche der Schulen auszuschliessen.

Auch dürfen Schulen an von der Cholera befallenen Orten von auswärts wohnenden Schülern und Schulen an cholerafreien Orten von Schülern, die an von der Cholera befallenen Orten wohnen, nicht besucht werden.

Auf Antrag des Bezirksarztes sind bei starker Verbreitung der Cholera an einem Orte oder bei Erkrankungen in dem Schulgebäude die Schulen zu schliessen.

Diese Bestimmungen finden auch auf den Besuch des Konfirmandenunterrichts Anwendung.

§ 9. An der Cholera Erkrankte dürfen nicht weiterreisen und werden nach Massgabe der für die Betriebsverwaltung gegebenen Anordnungen von der Benutzung der Eisenbahnen und Dampfschiffe ausgeschlossen. Die Bemannung der zum Frachttransporte dienenden Schiffe und der Flösse ist, wenn sie aus einem Choleragebiet kommt oder sich einem solchen auf der Fahrt genähert hat, an den Anlagestellen ärztlicher Behandlung zu

unterwerfen und nöthigenfalls in Krankenanstalten zu verbringen, wie auch ihre Effekten zu desinfiziren sind.

§ 10. Leichen der an Cholera Gestorbenen sind thunlichst bald aus der Behausung zu entfernen und in Leichenhäuser oder hierzu besonders bestimmte Räumlichkeiten zu verbringen. Insbesondere muss die Entfernung alsbald nach dem Tode stattfinden, wenn ein gesonderter Raum für die Aufbewahrung der Leiche nicht vorhanden ist.

Der Zutritt zur Leiche und in die Sterbewohnung ist nur den nächsten Angehörigen, Aerzten und den mit der Bestattung beauftragten Personen zu erlauben.

Die Beerdigung ist thunlichst zu beschleunigen und kann auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses auch vor Ablauf von dreissig Stunden nach dem Tode stattfinden; das Leichengefolge ist möglichst zu beschränken.

In eine andere Gemeinde dürfen Leichen selbst dann nicht verbracht werden, wenn am Sterbeorte ein öffentlicher Begräbnissplatz nicht vorhanden ist.

Die Leiche soll möglichst wenig berührt, ohne Wechsel der Kleidung in mit fünfprozentiger Karbolsäure getränkte Tücher gehüllt, sobald als thunlich in den Sarg gelegt werden. Der Sarg muss dicht schliessen, die Fugen sollen auf der Innenseite mit Harz oder Pech bestrichen sein.

§ 11. Die Bezirksärzte haben sich auf die Anzeige von dem Ausbruch der Cholera in einer Gemeinde alsbald an Ort und Stelle zu begeben, über Ursprung und Stand der Krankheit Erhebungen zu veranstalten, im Benehmen mit der Ortspolizeibehörde für die Einleitung der vorgeschriebenen Sicherheitsmassregeln und der zur Pflege der Kranken nöthigen Vorkehrungen zu sorgen und während der Dauer der Epidemie durch zeitweilige Besuche sich über den Vollzug der sanitätspolizeilichen Vorschriften zu verlässigen. Sie können approbirte Aerzte, welche am Orte der Krankheit wohnen oder Cholerakranke daselbst behandeln, zur Mithilfe in Anwendung der sanitätspolizeilichen Vorkehrungen angehen. Für solche Leistungen der Aerzte wird eine entsprechende Gebühr aus der Amtskasse bewilligt.

Anlage I enthält das Formular für die Anzeige der Cholerafälle, siehe Preussen.

Anlage II enthält Anleitung zur Desinfektion.

VI. Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin.

Revidirte Verordnung vom 21. Juli 1886 (Regierungs-Blatt No. 26.)

I. Sobald die Gefahr einer Einschleppung der Cholera für Unser Land als vorhanden anzunehmen ist, sind folgende Massnahmen zu treffen:

§ 1. I. In den Städten und, soweit es nöthig und angemessen erscheint, auch in den Flecken, hat die Ortsobrigkeit eine aus obrigkeitlichen Per-

sonen, Aerzten — unter welchen sich der am Orte befindliche Kreis- oder Stadtphysikus oder dessen Stellvertreter befinden muss — und geeigneten Bürgern oder Einwohnern gebildete Gesundheitskommission einzusetzen, welche sich unter der Oberleitung und Kontrolle der Ortsobrigkeit mit der Ausführung und Ueberwachung der Vorschriften dieser Verordnung und mit Erwägung, Beschliessung und Ausführung aller sonst zweckdienlichen Massregeln zu beschäftigen hat.

1. Jeder Einwohner ist verpflichtet, der an ihn ergehenden Aufforderung der Ortsobrigkeit zum Eintritt in die Gesundheitskommission zu genügen und hat keinen Anspruch auf Entschädigung für seine Dienstleistungen.

2. Die Gesundheitskommission bildet die für diese Angelegenheit allein zuständige Ortsbehörde unter dem Magistrate beziehungsweise Amte und ist berechtigt, in allen betreffenden Beziehungen, unbeschadet der Oberleitung und Ueberwachung der Ortsobrigkeit, selbständig zu beschliessen und zu handeln.

3. Es steht zum Ermessen der Gesundheitskommission, die Ausführung einzelner Zweige ihres Berufes unbeschränkt oder nach Bezirken anderen geeigneten Personen zu übertragen, deren Ueberwachung ihr dann obliegt.

4. Die Gesundheitskommission muss ihren Sitz in einem bestimmten Lokal haben.

5. Die Einsetzung der Gesundheitskommission, ihr Lokal und die bezeichneten Bezirkseinrichtungen sind öffentlich bekannt zu machen.

II. In den Dörfern und auf den Gütern sind, soweit es erforderlich und thunlich erscheint, dieselben Funktionen, unter der Oberleitung und Ueberwachung der Ortsobrigkeit, von der letzteren bestimmten geeigneten Personen zu übertragen, welche sich der Leitung der betreffenden Gesundheitspflege zu unterziehen haben und stets zur Stelle sein müssen. Auch bezüglich dieser Personen gilt die Bestimmung in No. I. 1.

§ 2. Allerorts im Lande sind die sanitären Verhältnisse einer eingehenden Prüfung zu unterziehen. Dabei ist namentlich auf folgende Punkte zu achten.

1. Es ist für die schleunigste Entfernung aller faulenden oder den Uebergang in Fäulniss drohenden Gegenstände aus der Nähe menschlicher Wohnungen, daher insbesondere aus den Häusern, Hausgärten, Höfen, Kloaken, Twieten, Abzugskanälen, Rinnsteinen, von den Strassen und öffentlichen Plätzen, sowie für die Erhaltung der möglichsten Reinlichkeit in allen betreffenden Beziehungen Sorge zu tragen. Die Schmutzwässer aus Haushaltungen und gewerblichen Anlagen sind nicht in den Rinnstein oder eine etwa am Hause befindliche Senkgrube zu leiten; wo sich dies nicht vermeiden lässt, sind die Ableitungsrohre und Rinnsteine häufig, wo möglich durch reichliche Spülung mit Wasser zu reinigen. Die Dungstätten auf den Höfen oder in der Nachbarschaft der Wohnungen in ländlichen Ortschaften sind derartig herzustellen und zu halten, dass eine Verunreinigung

des Bodens und namentlich der etwa in der Nähe befindlichen Brunnen verhütet wird.

Abtrittsgruben sind häufig zu reinigen und bei dieser Gelegenheit fehlerhaft angelegte und durchlässig gewordene Gruben ordnungsmässig herzustellen. Ebenso ist für rechtzeitige Räumung verunreinigter Wasserläufe (alter Gräben, Kanäle und dergl.) Sorge zu tragen.

2. Wo das Wasser zum Trinken und für die Haushaltungen aus Brunnen entnommen wird, ist zu prüfen, ob es in gesundheitsgefährlicher Weise verunreinigt ist, oder doch nach Beschaffenheit und Lage des Brunnens (Nachbarschaft von Jauchegruben, Abtritten u. s. w.) eine solche Verunreinigung anzunehmen ist. Unreine oder verdächtige Brunnen sind zu schliessen.

3. Dem Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln ist besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, und eine Ueberwachung desselben nach Massgabe des Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen (Reichs-Ges.-Bl. 1879, S. 145—148) mit möglichster Strenge auszuführen, um den Verkauf und das Feilhalten verdorbener oder sonst gesundheitsgefährlicher Nahrungs- und Genussmittel zu verhindern.

4. Bezüglich der Wohnungen ist auf Reinlichkeit im allgemeinen und besonders auf eine ordnungsmässige Beseitigung der Abfälle hinzuwirken. Auch ist nach Möglichkeit einer Ueberfüllung der Räumlichkeiten entgegenzutreten. Eingehender Kontrolle sind namentlich zu unterwerfen: Herbergen, Logir- und Kosthäuser, Massenquartiere der Arbeiter, die Wohnungen der ärmeren Bevölkerungsklassen, sowie diejenigen Räume, welche von den bei öffentlichen Arbeiten (Chausseen, Eisenbahnbauten u. s. w.) beschäftigten Arbeitern zum Wohnen benutzt werden. Vorzugsweise ist solchen Grundstücken und Wohnungen Beachtung zuzuwenden, welche bei früheren Epidemien besonders stark und häufig von der Cholera heimgesucht sind.

Wohnungen, deren Benutzung eine ernste Gefahr für die Gesundheit mit sich bringt, sind, wenn die vorhandenen Mängel sich nicht abstellen lassen, zu schliessen.

§ 3. Die Abtritte und Pissoirs auf den Bahnhöfen, in den Gasthäusern, Herbergen, Krügen, Restaurants, Theatern, und wo etwa sonst noch eine Benutzung derartiger Anlagen durch von auswärts kommende Personen stattzufinden pflegt, sind täglich zu desinfiziren.

§ 4. In grösseren Städten ist thunlichst auf die Errichtung öffentlicher Desinfektionsanstalten Bedacht zu nehmen, in welchen die Anwendung heisser Wasserdämpfe als Desinfektionsmittel erfolgen kann.

II. Wenn die Cholera Unser Land unmittelbar bedroht, so sind weiter die nachstehenden Vorschriften zur Ausführung zu bringen.

§ 5. 1. Dem allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung ist besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, und wenn Krankheiten der Verdauungsorgane, wie Durchfall, Brechdurchfall u. s. w., in auffallender

Häufigkeit vorkommen, den Ursachen derselben nachzuforschen und darauf zu sehen, dass unbemittelten Kranken rechtzeitig ärztliche Behandlung und zweckmässige Pflege zu Theil werde. Nöthigenfalls sind Speiseanstalten einzurichten, aus welchen den Bedürftigen die entsprechenden Speisen und Getränke verabreicht werden.

2. Jahrmärkte, Schützenfeste, Musikfeste und ähnliche Veranstaltungen, welche ein gefährliches Zusammenströmen von Menschen mit sich bringen, dürfen nicht stattfinden.

In Ortschaften, welche einem Choleraort nahe liegen, sind auch Tanzvergnügungen in öffentlichen Lokalen. Erntebiere u. s. w. zu verbieten.

§ 6. I. Die Obrigkeiten der Städte und Flecken haben, unter Zuziehung der Kreis- oder Stadtphysiker, beziehungsweise der Ortsärzte, besondere Cholerakrankenhäuser einzurichten und dieselben mit den für diesen Zweck erforderlichen Utensilien zu versehen, auch dafür Sorge zu tragen, dass das erforderliche Krankenwarte- und sonstige Dienstpersonal vorhanden ist.

1. Die Häuser, in welchen diese Anstalten einzurichten, müssen möglichst isolirt belegen sein.

2. Sie müssen ausschliesslich diesem Zwecke dienen. So lange sich Cholerakranke in ihnen befinden und bis zu ihrer demnächst erfolgten Desinfektion dürfen weder andere, als die für den Dienst in der Anstalt erforderlichen Personen in den Cholera-Krankenhäusern wohnen, noch dürfen letztere so lange zugleich zu anderen Betrieben benutzt werden.

II. Es ist Bedacht darauf zu nehmen, dass es an den genügenden Mitteln und Einrichtungen zum Transporte der Kranken und der Leichen, an der genügenden Zahl von Pflegern und Pflegerinnen auch derjenigen Erkrankten, die in ihren Wohnungen bleiben, nicht fehle.

III. Es ist weiter darauf Bedacht zu nehmen, dass ein besonderes Lokal zur Aufnahme der Choleraleichen (Leichenhaus, Leichenkammer) und ein den Verhältnissen entsprechender Vorrath an solide gearbeiteten, dichthaltenden Särgen nicht fehle.

IV. Nach Möglichkeit ist Vorbereitung zu treffen, dass in einzelnen Fällen aus Häusern, in denen die Cholera ausgebrochen ist, die Nichterkrankten evakuirt werden können. Zur Unterbringung derselben eignen sich am besten Gebäude auf frei und hoch belegenen Plätzen, von denen bekannt ist, dass sie in früheren Fällen von der Seuche verschont geblieben sind.

V. Auch auf dem Lande, insbesondere in den Dörfern und Gütern, sind, soweit irgend thunlich, besondere Lokale für die Aufnahme und Pflege der Erkrankten nach Massgabe der Bestimmungen unter No. I einzurichten.

Nicht minder haben die Ortsobrigkeiten auch auf dem Lande die Vorschriften No. II bis IV. zu befolgen.

VI. In den Orten, in welchen sich keine Apotheken befinden, hat die Ortsobrigkeit unter ärztlichem Beirath einen den Verhältnissen entsprechen-

den Vorrath der gegen die Cholera anzuwendenden Arzneien, desgleichen der Desinfektionsmittel zu halten und eine oder mehrere Personen mit deren entgeltlichen oder unentgeltlichen Abgabe und mit der Anweisung zu ihrer richtigen Anwendung zu beauftragen.

VII. Die Ortsobrigkeit hat die Vorschriften des § 9 dieser Verordnung, welche sich auf die Anmeldung von Cholera-Erkrankungs- und -Todesfällen beziehen, öffentlich in Erinnerung zu bringen.

§ 7. 1. Auf jeder Eisenbahnstation sind von der zuständigen Eisenbahnverwaltung einige porzellanene Steckbecken und grössere mit gut schliessendem Deckel versehene Blecheimer, sowie ein angemessenes Quantum Desinfektionsflüssigkeit (Anlage B unter Nr. 1) bereit zu halten.

2. Auf den Eisenbahnen haben die Zugführer und Schaffner darauf zu achten, ob an der Cholera erkrankte oder solcher Erkrankung verdächtige Personen unter den Reisenden sich befinden. In einem derartigen Falle ist der betreffende Wagen, nachdem die übrigen Reisenden aus demselben entfernt sind und dem Kranken ein genügend instruirter Begleiter mit Steckbecken, Eimer und Desinfektionsflüssigkeit beigegeben ist, nach der nächsten Station, bei welcher eine mit einem Cholera-Krankenhause versehene Stadt liegt, zu befördern und die Polizeibehörde dieser Stadt telegraphisch davon zu benachrichtigen. Die Polizeibehörde hat dafür zu sorgen, dass thunlichst bei der Ankunft des Wagens ein Arzt auf dem Bahnhofe sich befindet und die zum Transport des Kranken nöthigen Anstalten getroffen sind. Der Wagen ist sodann zu desinfiziren.

3. Der besonderen Anordnung Unseres Ministeriums, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten, bleibt für bestimmte Eisenbahnstationen die Errichtung von ärztlichen Beobachtungsstellen vorbehalten.

4. Auf die Bevölkerung der Flussfahrzeuge, namentlich solcher, welche zum Frachttransport dienen, sowie auf die Personen, welche Holzflösse transportiren, ist besonders Acht zu geben. Sofern sie aus einer Choleragegend kommen oder auf der Reise sich einer solchen genähert haben, sind sie an den Anlagestellen ärztlicher Untersuchung zu unterziehen und nach dem Ergebniss derselben weiter zu behandeln, wobei nach den einschlagenden Bestimmungen in den §§ 7—13 der Verordnung vom 23. Juli 1883, betreffend die gesundheitspolizeiliche Kontrolle der einen mecklenburgischen Hafen anlaufenden Seeschiffe (Reg.-Bl. 1883, Nr. 21), zu verfahren ist.

§ 8. Ueber den Zeitpunkt, von welchem an die in den §§ 1 bis 4 beziehungsweise 1 bis 7 getroffenen Vorschriften für das ganze Land oder einzelne Theile desselben zur Ausführung zu bringen sind, entscheidet Unser Ministerium, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten.

Auch bleibt es demselben unbenommen, aus den von der Cholera ergriffenen Ländern die Einfuhr von Gegenständen zu verbieten, welche geeignet sind, den Krankheitsstoff zu übertragen.

III. Vorschriften über die von der Cholera befallenen Ortschaften.

§ 9. Ist die asiatische Cholera an einem Orte zum Ausbruch gekommen, wenngleich zunächst nur vereinzelt, so ist hiervon sofort der Ortsobrigkeit, dem zuständigen Kreis- oder Stadtphysikus, der Medicinalkommission zu Rostock und dem Ministerium, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten, Anzeige zu machen.

1. Die Verpflichtung zur Anzeige bei der Ortsobrigkeit haben nicht allein die sämmtlichen Medicinalpersonen und die Todtenkleiderinnen hinsichtlich der ihnen bekannt gewordenen Fälle, sondern auch die mit den Erkrankten zusammenwohnenden Angehörigen derselben, in deren Ermangelung die sonstigen denselben zur Seite stehenden Personen oder sonstigen Hausgenossen, welche von der Krankheit Kenntniss erhalten haben, sowie hinsichtlich der auf Flussfahrzeugen vorgekommenen Cholerafälle die Führer dieser Fahrzeuge. Es genügt, dass die Anzeige von einem der Aerzte, oder wenn einem solchen der Fall nicht bekannt geworden ist, von einer der übrigen verpflichteten Personen gemacht worden ist.

In den Dörfern und auf den Höfen, wo Ortsvorsteher vorhanden sind, müssen die Anzeigen von den Privatpersonen bei den Ortsvorstehern gemacht werden, welche dieselben ohne Verzug an die vorgesetzte Ortsobrigkeit zu befördern haben.

2. Die Anzeige an die Kreis- und Stadtphysiker ist von den Ortsobrigkeiten und den Medicinalpersonen, die Anzeige an die Medicinalkommission und an das Ministerium von den Ortsobrigkeiten und den Kreisphysikern und zwar thunlichst auf telegraphischem Wege zu machen.

3. Die Ortsobrigkeit hat den Ausbruch der asiatischen Cholera ärztlich festzustellen.

Wird derselbe konstatirt, so hat die Ortsobrigkeit dies in den am Orte oder dem nächst belegenen Orte erscheinenden Lokalblättern oder Zeitungen, unter näherer Bezeichnung der Zeit und des Orts des Ausbruchs, zur Warnung des Publikums sofort öffentlich bekannt zu machen.

Die Gutsobrigkeiten haben auch die Gutsnachbarn unverzüglich davon zu benachrichtigen.

4. Ist es zweifelhaft, ob die bezügliche Erkrankung der asiatischen Cholera angehört, so sind die in Nr. 1 und 2 vorgeschriebenen Anzeigen trotzdem zu machen.

5. Die Medicinalkommission hat auf die nach Nr. 2 erhaltene Anzeige unverzüglich und ebenfalls telegraphisch die Ortsobrigkeit zu benachrichtigen, wann sie ihrerseits zur Feststellung der Krankheit einen Deputirten an Ort und Stelle entsenden will. In solchem Fall muss die Ortsobrigkeit Vorkehr treffen, dass, wenn die Krankheit inzwischen einen tödtlichen Ausgang nimmt, die Leiche vor dem Eintreffen des Deputirten nicht sezirt und nicht beerdigt wird.

6. Die Anzeige an die Ortsobrigkeit Nr. 1 und Nr. 4 ist auch bei den nach dem ersten Ausbruch sich später ereignenden Erkrankungen zu machen.

Die Aerzte haben sich hierfür, wie für die Anzeigen in Nr. 7 der von den Ortsobrigkeiten zu beziehenden und von letzteren mit Postfreimarken zu versehenden Formulare zu bedienen.

7. Die zur Anzeige von Choleraerkrankungen Verpflichteten sind in gleichem Umfange verbunden, von jedem Choleratodesfall, die Aerzte auch von jedem Fall der Genesung eines Cholerakranken, unverweilt Anzeige an die Ortsobrigkeit zu erstatten.

8. Die Ortsobrigkeiten müssen Zusammenstellungen der Anmeldungen von Choleraerkrankungen und Choleratodesfällen in bestimmten Zeiträumen dem zuständigen Kreis- oder Stadtphysikus, sowie der Medicinalkommission übermitteln und haben dafür zu sorgen, dass fortlaufende Nachrichten über den Stand der Epidemie veröffentlicht werden.

9. Die Ortsobrigkeiten sind auch gehalten, Unserm Ministerium, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten, zwecks Mittheilung an das Reichsgesundheitsamt regelmässige Nachweise über den Verlauf der Cholera zu geben.

10. Die näheren Vorschriften über alle diese Anzeigen und Bekanntmachungen ertheilt Unser Ministerium, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten.

§ 10. 1. Die Ortsobrigkeit hat eine gedruckte Belehrung über das Wesen der Cholera und über das Verhalten während der Cholera, wie sie in Anlage A enthalten ist, unentgeltlich zu vertheilen.

Abänderungen und Zusätze zu dieser Belehrung bleiben Unserm Ministerium, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten, vorbehalten.

2. In jedem Lokal der Gesundheitskommission muss so lange und, soweit es dessen bedarf, auch während der Nacht ein Mitglied derselben beständig anwesend sein, um die betreffenden Meldungen und Hilfsgesuche, die sofort in ein Journal einzutragen sind, entgegenzunehmen, das Entsprechende ohne Verzug anzuordnen und das Verfügte in dem Journal zu bemerken.

3. Sollte Mangel an ärztlicher Hilfe zu befürchten sein, so ist ein entsprechender Antrag an das Ministerium, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten, zu stellen.

4. Die Apotheker sind verbunden, so lange die Cholera an dem Orte besteht, auf die Signaturen der Arzneien eine Kopie der ärztlichen Verordnung bezw. des Rezeptes setzen zu lassen.

5. Den Kaufleuten ist der Vertrieb sogenannter Choleramittel und dergleichen untersagt.

§ 11. 1. So lange die Cholera an einem Orte nur in vereinzelten Fällen auftritt, sind die Häuser, Gehöfte u. s. w., in welchen sie zum Ausbruch gekommen ist, auf dem Lande ebenso wie in den Städten und Flecken, sofort in der Art abzusperren, dass niemandem ausser den durch

ihren Beruf dazu genöthigten Personen, wie den Aerzten, Krankenpflegern, Geistlichen, Mitgliedern der Gesundheitskommission und der Obrigkeit der Zutritt zu denselben gestattet wird.

Wird das Haus, Gehöft u. s. w. von verschiedenen Familien bewohnt, so ist, solange die Erkrankung nur in dem einen oder anderen dieser Wohnlokale besteht, die Absperrung auch innerhalb des Hauses, Gehöfts u. s. w. unter den betreffenden Wohnlokalen zur Ausführung zu bringen. Die abgesperrten Häuser, Gehöfte, Wohnlokale u. s. w. sind aussen mit einer Warnungstafel mit der Inschrift: „Cholera" zu versehen.

Bei den ersten Cholerafällen ist geeigneten Falls den nicht erkrankten Bewohnern das Verlassen des betreffenden Hauses, Gehöftes, Wohnlokals u. s. w. polizeilich zu verwehren.

2. Die Absperrung ist so lange fortzusetzen, bis die Wohnung, in welcher ein Cholerakranker sich befunden hat, desinfizirt ist.

§ 12. 1. An der Cholera erkrankte oder solcher Erkrankung auch nur verdächtige Personen dürfen in öffentliche und Privat-Krankenanstalten, in welchen sich an anderen Krankheiten Leidende befinden, nicht aufgenommen werden. Erkranken die in solchen Krankenanstalten befindlichen Personen an der Cholera, so müssen sie aus denselben unverzüglich entfernt und in das Cholera-Krankenhaus übergeführt bezw. anderweitig sicher untergebracht werden.

2. Ebenso sind Cholerakranke, welche mit anderen Personen zu eng zusammen wohnen oder zu Hause der erforderlichen Pflege entbehren, sowie solche, die sich in Gasthäusern und Herbergen befinden, in das Cholera-Krankenhaus überzuführen bezw. in anderer Weise sicher unterzubringen.

3. Die Ueberführung ist nöthigenfalls selbst gegen den Willen des Kranken oder seiner Angehörigen mit polizeilicher Hilfe zu bewirken.

4. Für den Transport der Cholerakranken sind besondere Tragkörbe oder Bahren, nicht aber dem öffentlichen Verkehr dienende Fuhrwerke (Droschken u. s. w.) zu benutzen. Hat solche Benutzung trotzdem stattgefunden, so ist das Gefährt vor weiterem Gebrauch zu desinfiziren.

5. Unter Umständen wird es sich empfehlen, den Kranken in der Wohnung zu belassen und die Gesunden aus derselben zu fortzuschaffen. Eine derartige Evakuation kann nothwendig werden betreffs derjenigen Häuser, welche früher von der Cholera gelitten haben und ungünstige sanitäre Zustände (Ueberfüllung, Unreinlichkeit und dergl.) aufweisen.

Die Obrigkeit hat eintretenden Falls die geeigneten Massnahmen zu treffen.

6. Die Obrigkeit ist auch befugt, Verkaufslokale in Häusern, welche von der Cholera befallen sind, wegen Gefahr der Verbreitung der Krankheit zu schliessen.

§ 13. 1. Von und nach Orten, wo die Cholera herrscht, dürfen keine Extrazüge der Eisenbahnen zum Vergnügen für das Publikum veranstaltet

und bis zu dem gänzlichen Erlöschen der Seuche keine Personen in die Detentions-, Straf-, Irren- und Heilanstalten eingeliefert werden.

2. Personen, welche aus solchen Orten kommen, dürfen zu den Unterrichtsanstalten cholerafreier Orte nicht zugelassen werden.

Desgleichen ist zu verhindern, dass Schüler, welche ausserhalb des Schulortes wohnen, die Schule besuchen, so lange in demselben die Cholera besteht. Die vorstehenden Bestimmungen gelten auch bezüglich des Konfirmandenunterrichts.

3. An der Cholera Erkrankte oder solcher Erkrankung auch nur verdächtige Personen dürfen nach anderen Orten nicht übergeführt werden.

§ 14. Auch nachdem die Cholera ausgebrochen ist, sind in allen den vorstehend unter I und II angegebenen Beziehungen die sanitären Verhältnisse auf das sorgfältigste zu beaufsichtigen, und kommen die daselbst gegebenen Vorschriften zur entsprechenden Anwendung. Die Gesundheitskommission hat sich beständig durch wiederholte Besuche in allen einzelnen Häusern des Orts über deren sanitäre Zustände und den Gesundheitszustand der Bewohner in Kenntniss zu halten und auf die Abstellung von Missständen hinzuwirken.

1. Wo vorwurfsfreies Leitungswasser zur Verfügung steht, sind Brunnen, welche ihr Wasser aus dem Untergrunde des Choleraortes erhalten, von der Benutzung für Menschen auszuschliessen. Ist das Leitungswasser wegen seines Ursprungs (z. B. aus einem Flusse) nicht unverdächtig, so ist zum Trinken und für die Bedürfnisse des Haushalts thunlichst in reinen Behältern gesammeltes Regenwasser zu benutzen. Jede Verunreinigung der Stellen, von welchen Wasser zum Trink- oder zum Hausgebrauch entnommen wird, und deren nächster Umgebung, namentlich durch die Abfälle der menschlichen Haushaltungen, ist verboten. Insbesondere ist das Spülen von Gefässen und Wäsche an den Wasserentnahmestellen oder in deren Nähe untersagt.

2. Die Räumung der Abtrittsgruben ist, solange die Cholera herrscht, von dringenden Ausnahmefällen abgesehen, zu unterlassen.

Die regelmässige Desinfektion der Abtritte und Pissoirs ist auch auf Schulen, Kasernen, Gefängnisse, Arbeitshäuser, Kranken- und Pflegeanstalten und alle sonstigen Gebäude, in denen diese Anlagen von einer grösseren Zahl von Menschen benutzt werden, auszudehnen und ebenso in allen Häusern, in denen sich Cholera- oder Diarrhoe-Kranke befinden, vorzunehmen. Neben der Desinfektion des Inhalts der Eimer ist in den Abtritten auf grösste Sauberkeit des Sitzbretts und des Fussbodens zu halten, und wenn der Verdacht besteht, dass dieselben mit den Ausleerungen eines Kranken beschmutzt sind, mit den beschmutzten Stellen ebenso zu verfahren wie in dem Krankenzimmer. (S. Anl. B. sub 4.)

3. Weder die Ausleerungen der Cholerakranken, noch irgend welche mit solchen Ausleerungen beschmutzte Gegenstände dürfen, abgesehen von dem Transport der letzteren nach den Desinfektionsanstalten, aus dem Kranken- (Sterbe-) Raum vor erfolgter Desinfektion entfernt werden. Die

Ausleerungen sind, wenn auch desinfizirt, nicht auf den Hof oder eine Dungstätte oder gar in den Rinnstein oder auf die Strasse, sondern in den Abtrittskübel oder in Ermangelung eines solchen in eine an einem passenden Ort besonders zu diesem Zweck gegrabene Grube zu schütten.

4. Eine hervorragende Aufmerksamkeit ist der Desinfektion der Betten und der Leibwäsche des Kranken oder Gestorbenen zu widmen, und sind geringwerthige Gegenstände thunlichst durch Verbrennen zu vernichten.

5. Jeder Raum, in welchem ein Cholerakranker sich befunden hat, muss, ehe er anderweitig benutzt werden darf, desinfizirt werden.

§ 15. Die Desinfektionen sind in Gemässheit der unter B. anliegenden Instruktion auszuführen, deren Abänderungen und Ergänzungen Unserem Ministerium, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten, vorbehalten bleibt.

Im allgemeinen kann ihre Ausführung den Betheiligten, den Krankenwärtern und Wärterinnen überlassen werden, welche den bezüglichen Anweisungen und Anordnungen der Aerzte und der Gesundheitskommission streng Folge zu leisten haben. Wo sich jedoch ergiebt, dass die Desinfektion nicht gehörig ausgeführt wird oder werden kann, oder wo den obwaltenden Verhältnissen nach von vornherein auf eine gehörige Ausführung mit Sicherheit nicht zu rechnen ist, wie häufig in der niedern und bedürftigen Volksklasse, hat die Obrigkeit dieselbe, wenigstens soweit sie die Wäsche, Betten, Möbeln u. s. w., sowie die Abtritte und Krankenlokale betrifft, durch besonders instruirte und verpflichtete Desinfektoren, den Umständen nach unter polizeilicher Hilfe, ausführen zu lassen.

§ 16. 1. Die Leichen der an der Cholera Verstorbenen müssen spätestens binnen vierundzwanzig Stunden in das Leichenhaus abgeführt werden, wenn sie nicht innerhalb derselben Frist beerdigt werden. Es steht jedoch zum Ermessen der Obrigkeit, in allen geeignet erscheinenden Fällen, insbesondere wo die Leichen in den Sterbehäusern nicht genügend isolirt untergebracht werden können, dieselben schon binnen drei Stunden, nach hergestellter Gewissheit des Todes, abführen zu lassen.

Der Transport der Leichen ist in dazu bereit zu haltenden Särgen, nicht in Tragkörben, zu beschaffen.

2. In der Regel müssen die Choleraleichen binnen der nächsten vierundzwanzig Stunden nach dem Ableben beerdigt werden, nachdem vorher die Gewissheit des wirklich erfolgten Todes, wo Bedenken obwalten, durch ein ärztliches Zeugniss, unzweifelhaft hergestellt worden ist.

Die Leichen, deren sonst übliche Reinigung und Einkleidung unterbleiben muss, sind in den Kleidern, in welchen sie verstorben und mit dem Laken, auf welchem sie liegen, in den Sarg zu legen.

3. Die Beerdigung erfolgt mittelst stillen Begräbnisses, daher ohne Trauergeläute, Gesang und Gefolge, auch ohne Ausstellung, thunlichst in der späten Abendzeit oder in der Frühe des Morgens.

Versammlungen von Leichengefolge im Sterbehause, sogenannte Trauergelage und Grabgeleite, sind verboten. Nur den nächsten Angehörigen des Verstorbenen ist es gestattet, die Leiche zu Grabe zu geleiten.

Alle Choleraleichen müssen in der Erde begraben werden. Die Beisetzung derselben in Grabgewölben oder Kapellen ist nicht gestattet.

4. Die zuständige Kirchhofsverwaltung hat auf Requisition der Ortsobrigkeit für das Vorhandensein ausreichender Gräber Sorge zu tragen. An denjenigen Orten, an welchen sich kein Kirchhof befindet, müssen die Leichen der daselbst an der Cholera Verstorbenen an einem andern geeigneten, von der Ortsobrigkeit zu bestimmenden, von dem kompetirenden Prediger zu weihenden Platze zur Erde bestattet werden.

5. Jede Ueberführung der Leiche eines an der Cholera Verstorbenen an einen andern Ort ist untersagt.

Nach dem Erlöschen der Choleraepidemie ist eine Ueberführung solcher Leichen nach einem andern Kirchhof oder in Grabgewölbe und Kapellen nur mit Genehmigung des Ministeriums, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten, unter von demselben vorzuschreibenden Vorsichtsmassregeln erlaubt.

IV. Schlussbestimmungen.

§ 17. Die Uebertretung dieser Verordnung wird, sofern nicht nach den allgemeinen Strafbestimmungen eine härtere Strafe verwirkt ist, mit Geldstrafe bis zu einhundert und fünfzig Mark oder mit Haft bestraft.

Daneben ist im Falle des § 10 Nr. 5 auf Einziehung der verbotswidrig vertriebenen Waare und der vorhandenen Vorräthe zu erkennen.

Die Ortsobrigkeiten als Polizeibehörden sind zum Erlass von Strafverfügungen befugt.

§ 18. Die Kosten, welche durch die den Obrigkeiten bezw. Gesundheitskommissionen obliegende Anordnung, Ausführung und Ueberwachung der in dieser Verordnung vorgeschriebenen Schutzmassregeln entstehen, fallen, jedoch mit nachstehenden Ausnahmen, den Obrigkeiten zur Last.

1. Die Kosten der von den Obrigkeiten oder den Gesundheitskommissionen (einschliesslich der in § 1 Nr. II) genannten Personen zur Herstellung sanitärer Verhältnisse in Gemässheit der §§ 2 und 14 getroffenen Anordnungen sind von den Eigenthümern bezw. Inhabern der bezüglichen Räumlichkeiten und nur beim Vorhandensein einer Bedürftigkeit aus obrigkeitlichen Mitteln zu tragen.

Es steht zum Ermessen der anordnenden Behörde, die Ausführung der Massregeln den Betreffenden zu überlassen bezw. aufzuerlegen oder ihrerseits auf deren Kosten beschaffen und die letzteren im Verwaltungswege beitreiben zu lassen.

2. Die in den §§ 3, 14, 15 erwähnten Desinfektionen finden auf Kosten der Inhaber der bezüglichen Räumlichkeiten statt. Unbemittelten sind die Desinfektionsmittel unentgeltlich von der Obrigkeit zu liefern. Die Bestimmung in Nr. 1 Abs. 2 kommt auch hier unter Berücksichtigung des in § 15 Vorgeschriebenen zur Anwendung.

3. Die nach § 5 Nr. 1 unbemittelten Kranken zu gewährende ärztliche Hilfe und Pflege, sowie die Einrichtung von Speiseanstalten und die Verpflegung Bedürftiger durch dieselben geschieht auf Kosten der Armenpflege.

§ 19. Durch die von Unserm Ministerium, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten, zu bestimmenden Stellen sollen den Ortsobrigkeiten für sich und bezw. zur Abgabe an die im Orte wohnenden Aerzte die Formulare für die in § 9 Nr. 6, 8 und 9, sowie § 10 Nr. 1 erwähnten Anzeigen und Bekanntmachungen unentgeltlich geliefert werden.

§ 20. Die Verordnung vom 27. Junius 1863, betreffend die asiatische Cholera (Reg.-Bl. 1863 Nr. 28), und die Verordnung vom 11. April 1872 zur Ergänzung und Abänderung letzterer Verordnung (Reg.-Bl. 1872 Nr. 24) werden aufgehoben.

Dagegen bleibt die Verordnung vom 23. Julius 1883, betreffend die gesundheitspolizeiliche Kontrolle der einen mecklenburgischen Hafen anlaufenden Seeschiffe (Reg.-Bl. 1883 Nr. 21) bei Bestand.

Anlage A. enthält die Belehrung über das Wesen der Cholera und das Verhalten während der Cholerazeit, vgl. Deutsches Reich.

Anlage B. enthält die Instruktion für Vornahme der Desinfektion, gleichlautend mit der für Preussen erlassenen.

Es tritt hinzu: 9. Zur Desinfektion der Abtrittseimer sind in dieselben täglich sovielmal 100 Kubikzentimeter (= $^1/_{10}$ Liter) von der sub 1 angegebenen Karbolsäure-Lösung zu schütten, als Personen den Abtritt benutzen, im ganzen jedoch pro Tag nicht mehr als 1 Liter. In den Pissoirs sind die Rinnen und der Fussboden täglich mit derselben Lösung aus einer Giesskanne ausgiebig zu spülen.

---

2. Bekämpfung der Diphtherie.

I. Königreich Preussen.

M.-E. vom 1. April 1884 (Dr. v. Gossler).

Im Hinblick auf die Thatsache, dass die Diphtherie häufig epidemisch auftritt und unzweifelhaft zu den ansteckenden Krankheiten gehört, halte ich es für geboten, dass, wenn bösartige und epidemisch sich verbreitende Fälle dieser Krankheit vorkommen, der Polizeibehörde hiervon Anzeige gemacht wird und rechtzeitig die erforderlichen sanitätspolizeilichen Massregeln ergriffen werden.

Da die Diphtherie unter den im Regulativ vom 8. August 1835 sub II aufgeführten ansteckenden Krankheiten, welche der Polizeibehörde anzuzeigen sind, nicht speziell verzeichnet ist, so empfiehlt es sich, wie dies bereits seitens einiger Regierungen geschehen ist, diese Angelegenheit im Wege der Polizeiverordnung nach Anleitung des § 59 des vorbezeichneten Regulativs zu regeln.

Polizeiverordnung des Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg vom 11. Dezember 1879.

§ 1. Jeder Arzt, sowie jeder, welcher nach Besichtigung eines Kranken auf die Heilung desselben bezüglichen Rath

ertheilt hat, ist verpflichtet, sofern ein dergestalt von ihm behandelter Kranker an Diphtheritis leidet, dieses der Ortspolizeibehörde unverzüglich anzuzeigen. Unterlassung dieser Anzeige hat eine Geldstrafe bis zu 10 ℳ zur Folge.

§ 2. Die Kreispolizeibehörden sind befugt, eine allgemeine Anzeigepflicht nach Massgabe des Regulativs vom 8. August 1835 unter Androhung von Strafen anzuordnen.

Die Polizeiverordnung der Kgl. Regierungen zu Erfurt vom 5. September 1881 und zu Minden vom 23. Januar 1885 lauten übereinstimmend und legen die Anzeigepflicht 1) den Medicinalpersonen und allen denjenigen Personen, welche sich mit der Behandlung von Krankheiten gewerbsmässig befassen, 2) den Familienvätern und 3) den Haus- und Gastwirthen bei vorkommender Rachenbräune (Diphtheritis) auf. Nach den Verordnungen der Königl. Regierungen zu Trier vom 5. Mai, zu Bromberg vom 12. Juni, zu Marienwerder vom 14. Juni, zu Oppeln vom 20. Juni, zu Königsberg vom 24. Juli, des Königl. Polizeipräsidiums zu Berlin vom 31. August 1884 sind die Aerzte allein dazu verpflichtet. Die Kgl. Regierung zu Danzig hat durch Verordnung vom 21. Oktober 1884 diese Verpflichtung allen Familienhäuptern, Haus- und Gastwirthen, sowie den Medicinalpersonen auferlegt.

In der denselben Gegenstand behandelnden Verordnung der Königl. Regierung zu Liegnitz vom 30. Januar 1886 wird jeder Arzt, jede Medicinalperson, sowie ein jeder, welcher gewerbsmässig auf die Heilung von Kranken bezüglichen Rath ertheilt, zur Anzeige verpflichtet. Die übrigen Kgl. Regierungen haben die Verpflichtung zur Anzeige der Fälle von Diphtherie in den Verordnungen, welche die Anzeigepflicht beim Auftreten sämmtlicher Infektionskrankheiten einführen, festgesetzt. Hervorzuheben ist die Verordnung der Königl. Regierung zu Arnsberg vom 22. August 1884, welche die Anzeigepflicht überhaupt allen Familienhäuptern, Haus-, Gast- und Quartierwirthen, Pensionshaltern, sowie Aerzten und anderen Personen, welche sich mit Ausübung der Heilkunst beschäftigen, auferlegt.

Gutachten der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, betr. die Uebertragung der Diphtheritis des Geflügels auf Menschen. Vom 1. Dezember 1886.

Durch hohen Erlass vom 4. September d. J. ist die gehorsamst unterzeichnete Wissenschaftliche Deputation zu einer gutachtlichen Aeusserung über den Bericht des Regierungspräsidiums zu Breslau vom 24. Aug. d. J., die Uebertragung der Diphtheritis des Geflügels auf Menschen betreffend, aufgefordert worden.

Indem wir in den Anlagen die uns übergebenen Schriftstücke zurückreichen, erstatten wir nachstehend unser Gutachten:

Die Frage über die Identität der verschiedenen diphtherischen Krankheitsprozesse ist nicht einmal für den Menschen entschieden. Die Rachen-

diphtherie selbst kommt unter so verschiedenartigen Verhältnissen vor, dass es keineswegs als ausgemacht gelten darf, es handle sich immer um dieselbe Krankheit. Es giebt eine einfache Rachendiphtherie oder Diphtheritis im engeren Sinne des Wortes, die sich nicht selten auf den Kehlkopf fortsetzt und Erscheinungen des Croup hervorbringt. Aber es giebt auch schwere Rachendiphtherie bei Scharlach, bei Pocken, bei bösartiger Pflegmone, deren Zusammenhang mit den genannten Krankheiten nicht bezweifelt werden kann. Im Dickdarm findet sich häufig Diphtherie bei Ruhr sowohl, als bei Cholera, ohne dass man deshalb die Identität von Ruhr und Cholera oder die Entstehung von Rachendiphtherie aus Darmdiphtherie behaupten dürfte.

Noch viel zweifelhafter ist das Verhältniss der Diphtherie der Thiere zu derjenigen des Menschen. Dabei ist vorweg zu bemerken, dass die Krankheit nicht bloss bei Vögeln, sondern auch bei Säugethieren, z. B. bei Kälbern vorkommt, dass aber bis jetzt der Nachweis nicht geliefert ist, es handle sich jedesmal um die gleiche Krankheit. Was der Vorstand des Generalvereins der schlesischen Geflügelzüchter darüber beibringt, ist eine laienhafte Kompilation der mannichfaltigsten Individualbehauptungen, die sich nur deshalb nicht ganz widersprechen, weil die gegentheiligen Angaben nicht vollständig angeführt worden sind. Thatsache ist es, dass es bis jetzt nicht gelungen ist, einen bestimmten Mikroorganismus als konstanten Träger der Krankheit unter allen den genannten Verhältnissen zu züchten.

Das einzige, was der Vorstand des Geflügelzüchtervereins beibringt und was Bedeutung hat, ist die Kontagiosität der Diphtherie. Diese hat man längst gekannt, ehe noch an Mikroorganismen gedacht wurde, und darüber lässt sich auch urtheilen, ohne dass eine Verständigung über die Natur der Parasiten gewonnen ist. Erfahrungsmässig erzeugt jede Art von Diphtherie gewisse, ihr eigenthümliche Veränderungen. In einer Epidemie von Rachendiphtherie beim Menschen ist das Geflügel keineswegs besonders gefährdet, und umgekehrt haben die grössten Epidemien bei Vögeln keine Epidemien bei Menschen im Gefolge. Ebensowenig besteht bei „Diphtheritis“ des Menschen die Gefahr, dass dadurch diphtherische Ruhr hervorgebracht werde, noch ist bei herrschender Ruhr das Eintreten von Rachendiphtherie zu besorgen.

Auch die schlesischen Medicinalbeamten, welche zum Bericht aufgefordert waren, und der Departementsthierarzt haben einmüthig die Frage nach der Uebertragung der Diphtheritis von Vögeln auf den Menschen verneint. Der Herr Regierungspräsident beruft sich nur auf die Eingabe des Generalvereins der Geflügelzüchter. In dieser findet sich, abgesehen von einem Paar nichts beweisender Angaben, eine bemerkenswerthe Beobachtung, welche durch den mitunterzeichneten Professor Gerhardt veröffentlicht worden ist. Während einer sehr grossen und heftigen Hühnerepidemie im Badischen bekam ein Mann durch den Biss eines erkrankten Hahns Wunddiphtherie am Fussrücken. Ausserdem erkrankten zwei

Drittel der Arbeiter an Rachendiphtheritis und ebenso 3 Kinder des einen dieser Arbeiter.

Die Erzeugung einer Wundinfektion durch direkte Einbringung kontagiöser Stoffe hat für die Entscheidung der Frage über die Kontagiosität einer Krankheit überhaupt keine Bedeutung. In dieser Beziehung liefert die Geschichte der Syphilisimpfungen bei Thieren die lehrreichsten Beispiele. Anders liegt die Sache mit der Rachendiphtheritis der Arbeiter und der 3 Kinder, zumal da gleichzeitig in dem Ort keine weiteren Erkrankungen vorkamen. Hier scheint allerdings eine Uebertragung in der gewöhnlichen Weise erfolgt zu sein. Indess, um einen solchen Schluss zur Grundlage weitgreifender Massregeln sanitätspolizeilicher Art zu machen, bedürfte es doch genauerer Nachweise. Professor Gerhardt, der die Beobachtung nicht selbst gemacht hat, theilt diese Auffassung. Eine ganz vereinzelte Beobachtung, die mannichfacher Deutung zugänglich ist, kann nur dann als massgebend betrachtet werden, wenn die Natur der beobachteten Fälle ganz sicher gestellt ist. Aber wenn von allen erkrankten Arbeitern nur einer die Krankheit weiter verbreitete, so wird die Frage nicht abzuweisen sein, ob nicht möglicherweise die Quelle der Ansteckung in der Nachbarschaft des Ortes zu suchen war.

Die in dem Kaiserl. Gesundheitsamt gemachten Untersuchungen, welche die Eingabe des General-Vereins kurzer Hand ablehnt, haben gezeigt, dass Uebertragungen der Geflügeldiphtherie auf andere Thiere möglich sind, aber sie haben zugleich dargethan, dass diese Diphtherie von der Diphtheritis contagiosa des Menschen in mehreren Beziehungen verschieden ist. Es wird daher vor der Hand nur das als ausgemacht angesehen werden dürfen, dass in gewissen, sehr seltenen Fällen durch Uebertragung schädlicher Stoffe von diphtherischen Vögeln die Gesundheit von Menschen geschädigt werden kann; dagegen spricht die Erfahrung nicht für die Richtigkeit der Behauptung, dass epidemische Diphtheritis beim Menschen auf epidemische Diphtheritis bei Vögeln zurückgeführt werden darf.

Der schlesische General-Verein, welcher sich vorzugsweise auf eine Arbeit des Dr. Emmerich stützt, wonach die Diphtherie der Tauben mit der des Menschen identisch sei, verlangt gesetzliche Massregeln in Bezug auf diejenigen Personen, welche mit dem Schlachten und Zubereiten von diphtherisch-croupösen kranken Thieren beschäftigt sind, Massregeln, welche geeignet seien, diesen Seuchen auch im Interesse der Landwirthschaft Einhalt zu gebieten. Da die Angaben des Dr. Emmerich noch nicht als wissenschaftliches Gemeingut anzusehen sind, so scheint uns der Antrag verfrüht, und zwar um so mehr, als ein praktisches Bedürfniss in grösserem Massstabe noch nicht hervorgetreten ist.

Für die Landwirthschaft würden gesetzliche Massregeln eine grosse Beschwerung hervorbringen. Sollte die Diphtheritis des Geflügels dem Gesetz über die Verhinderung der Thierseuchen eingefügt werden, so müssten nothwendigerweise die Anzeigepflicht, die Kontrolle durch Sachverständige, Absperrungs- und Tödtungsbestimmungen angeordnet werden.

Dies ist unserer Meinung nach einfach unmöglich. Denn jeder einzelne Fall von diphtherischer Erkrankung eines Huhnes oder einer Taube müsste dann schon als verdächtig angesehen werden.

Sieht man von einer gesetzlichen Ordnung der Materie ab, so sind zweierlei Dinge möglich:

1. Wie schon der General-Verein anzudeuten scheint, eine Belehrung der Betheiligten. Dieses könnte wohl am zweckmässigsten dadurch erreicht werden, wenn die Fachzeitschriften, also namentlich die landwirthschaftlichen, die vorkommenden Thatsachen bekannt machten und zur Vorsicht mahnten. Direkte Erlasse der Behörden scheinen uns dazu nicht erforderlich zu sein.

2. Die Organe der Fleischschau könnten angewiesen werden, den Verkauf geschlachteter diphtherischer Thiere, und zwar nicht bloss von Vögeln, sondern auch von Kälbern, zu untersagen. Dies ist unserer Auffassung nach auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes schon jetzt ausführbar.

M.-E. betr. Vorschriften zur Bekämpfung der Diphtherie. (Dr. v. Gossler.) Vom 12. Dezember 1889. M. 10288/1888.

Es liegt mir daran, einen Ueberblick über die gegenwärtig in den einzelnen Verwaltungsbezirken bestehenden Vorschriften für das sanitätspolizeiliche Verfahren zur Bekämpfung der Diphtherie zu gewinnen. Zu diesem Zweck ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, mir dieselben, darunter insbesondere auch diejenigen, welche in Folge der diesseitigen Rundverfügung vom 1. April 1884 — Nr. 2195 M. erlassen worden sind, gefälligst einzureichen, und mir über die bei ihrer Durchführung, sowie die sonstigen zur Sache gewonnenen Erfahrungen, vornehmlich, soweit sie die Anzeigepflicht, die Absonderung der Kranken und die Wirkungen der angewendeten Desinfektionsmittel betreffen, zu berichten. Auch wollen Ew. Hochwohlgeboren Sich gefälligst äussern, ob und inwiefern sich dortseits das Bedürfniss nach einer anderweitigen und zwar einheitlichen Regelung des Verfahrens geltend gemacht hat, und bezw. Vorschläge für eine solche machen.

II. Grossherzogthum Baden.

Massregeln gegen die Verbreitung der Diphtherie und des Scharlachs betreffend. Vom 13. Mai 1890.

Sowohl den Vierteljahrsberichten über das Auftreten der Infektionskrankheiten als auch zahlreichen Specialberichten aus den verschiedensten Landestheilen ist zu entnehmen, dass die Diphtherie in zunehmender Verbreitung in dem Lande auftritt.

Nach den gemachten Erfahrungen kann angenommen werden, dass zu der zuehmenden Verbreitung dieser Krankheit nicht wenig der Umstand beiträgt, dass beim Auftreten der Diphtherie und verwandter Krankheiten häufig unterlassen wird, ein zweckentsprechendes Desinfektionsverfahren

zur Anwendung zu bringen. Es fehlt vielfach an der genügenden Kenntniss eines solchen Verfahrens sowie an der Kenntniss der Wirkung einer geeigneten Unschädlichmachung oder Vernichtung des Ansteckungsstoffes und wird in Folge dessen dieser Massnahme überhaupt kein Werth beigelegt. Nebstdem machen sich auch hier nicht selten Saumseligkeit und Leichtsinn seitens der Betheiligten in bedenklicher Weise geltend. Auf der andern Seite wird es aber gewiss den Wünschen eines sehr grossen Theils der von solchen Krankheiten Ergriffenen bezw. ihrer Angehörigen entsprechen, wenn bestimmte Verfahrensweisen zur Assanirung der Wohnungen und Einrichtungen sowie der krank gewesenen Personen selbst rechtzeitig bekannt gegeben und die Betheiligten zugleich darüber unterrichtet werden, dass diese Zwecke auf nicht zu einschneidende Weise sich erreichen lassen. Die veraltete und höchst belästigende Art des Vollzugs derartiger Massregeln in Gestalt von Schwefel- oder Chlorräucherungen, welche nicht allein als unwirksam, sondern, in übertriebener Weise angewendet, sogar als schädlich zu betrachten sind, mag wesentlich dazu beigetragen haben, die Gleichgültigkeit gegenüber der Desinfektion zu fördern und zu erhalten.

Um den hiernach bestehenden Mängeln thunlichst abzuhelfen, lassen wir den Grossherzoglichen Bezirksärzten anbei in 5 Exemplaren eine Anweisung über Desinfektionsmassnahmen zugehen, nach welcher beim Auftreten von Diphtherie oder verwandter Krankheiten — Kehlkopfkroup und Scharlach — im Anschluss an die durch die Verordnung vom 2. August 1884 getroffenen Bestimmungen zur Verminderung der Ansteckungsgefahr im wesentlichen verfahren werden soll. Auf diese in den ärztlichen Mittheilungen" zum Abdruck gelangende und in Separatabdrücken bei der Buchdruckerei von Malsch und Vogel hier zu beziehende Anweisung sind die Aerzte des Bezirkes, deren Mitwirkung hier ganz besonders geboten ist, von den Grossherzoglichen Bezirksärzten in einem hierzu dienenden An- oder Rundschreiben ausdrücklich aufmerksam zu machen mit der Aufforderung, auf deren Vollzug im einzelnen Falle ihrerseits thunlichst Bedacht zu nehmen. Beim Auftreten einer der bezeichneten Krankheiten im Bezirke ist geeigneten Falls und zumal, wenn die Krankheit einen epidemischen oder gefährlichen Charakter annimmt, die Anleitung (Ziffer 1 und 2 nebst Erläuterungen zu 1) im Amtsverkündigungsblatte zur Behrung des Publikums öffentlich bekannt zu geben; auch sind die betreffenden Ortspolizeibehörden zu veranlassen, den Angehörigen der Kranken die für dieselben in Betracht kommenden Bestimmungen der Anweisung neben dem Inhalt der §§ 1 und 2 der Verordnung vom 2. Aug. 1884 behufs entsprechender Darnachachtung zur Kenntniss zu bringen, sowie nach Erfordern die Desinfektion des Schullokals (vergl. Bemerkung zu 1e) zu bewirken. Sollten die örtlichen Verhältnisse eine Aenderung einzelner Bestimmungen angemessen erscheinen lassen, so steht dieser Aenderung nichts entgegen, wenn nur die Grundzüge der Anweisung eingehalten werden.

Ueber die Wirkungsweise des in der Anleitung geschilderten Desinfektionsverfahrens und die bei der Durchführung desselben gemachten Erfahrungen ist in dem Hauptjahresbericht zu berichten.

Anweisung über das Desinfektionsverfahren bei Diphtherie und Scharlach.

1. Die bei Erkrankungen an Diphtherie und Scharlach (neben der durch § 1 der Verordnung vom 2. August 1884 vorgeschriebenen Absonderung der Kranken) vornehmlich anzustrebende Desinfektion hat sich zu erstrecken: a) auf den Kranken selbst, dessen Ausdünstung und Ausflüsse, b) auf das Krankenzimmer, dessen Möbel und sonstige Einrichtung und die von dem Kranken benutzten Gebrauchsgegenstände, c) auf die Personen, die mit dem Kranken verkehren, d) auf die Leichen der an diesen Krankheiten Verstorbenen, e) auf die Schul- und andere Räume, in denen die Erkrankten zu verkehren pflegten.

2. Als Desinfektionsmittel sind vorzugsweise zu verwenden: a) strömender überhitzter Wasserdampf in besonderen Apparaten, b) 5prozentige Karbolsäurelösung, c) heisse Kaliseifenlösung, d) Verbrennung werthloser Gegenstände, e) gründliche Austrocknung und Lüftung.

Im Einzelnen ist zu beachten:

Zu 1 a und b. Vor allem muss hinsichtlich des Kranken selbst für die Erhaltung grösster Reinlichkeit gesorgt werden. Der Kranke ist täglich mit warmem Wasser zu waschen; die Leib- und Bettwäsche des Kranken ist möglichst häufig und nach erfolgter Verunreinigung derselben sofort zu wechseln. Das Krankenzimmer ist täglich durch Aufwaschen mit feuchten Tüchern zu reinigen, und die Luft in demselben muss mehrmals täglich gründlich erneuert werden. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist ferner den Absonderungs- und Auswurfstoffen des Kranken zuzuwenden; dieselben dürfen nicht mit den Wänden, dem Boden oder den Möbeln des Zimmers in Berührung kommen. Zum Auffangen und Abwischen der Ausscheidungen aus Mund und Nase sind Tücher zu gebrauchen, die täglich mehrmals zu wechseln, jeweils nach dem Gebrauche in 5 prozentige Karbollösung zu werfen und 24 Stunden lang in dieser Flüssigkeit zu belassen sind. Am meisten empfiehlt es sich, zur Reinigung der Nase und des Mundes Bäuschchen von Karbol- und Salicylwatte oder Läppchen zu verwenden, die sofort nach ihrer Benützung verbrannt werden. Werden Spucknäpfe benützt, so sind solche zu einem Drittheil mit 5 prozentiger Karbollösung zu füllen; die Entleerung derselben hat in den Abtritt zu erfolgen. Ess- und Trinkgeschirre müssen vor ihrer anderweitigen Wiederbenützung mehrere Stunden in Seifenlösung gekocht werden. Speisen und Getränke, insbesondere Milch, die von den Kranken nicht genossen wurden, aber sich eine Zeit lang in dem Krankenzimmer befanden, dürfen nicht anderweitig aufbewahrt oder verwendet, sondern müssen vernichtet werden. Genesene Kranke müssen, bevor sie mit Gesunden wieder verkehren, sich in einem warmen Seifenbad oder, falls dies nicht ausführbar ist, durch

Abwaschen des ganzen Körpers mit warmem Seifenwasser sorgfältig reinigen, darauf reine Wäsche und in der Krankheit nicht benützte oder desinfizirte Kleider anlegen. Leib- und Bettwäsche des Kranken, ferner alle sonstigen waschbaren mit dem Kranken in Berührung gekommenen Gegenstände, sowie die zum Aufwaschen des Krankenzimmers benützten Tücher sind, ohne vorher geschüttelt oder ausgestäubt zu werden, in 5 prozentige Karbollösung mindestens 12 Stunden lang einzuweichen, sodann eine halbe Stunde lang in Wasser zu kochen und in Kaliseifenlösung auszuwaschen. Steht ein Dampfdesinfektionsapparat zur Verfügung, so sind die Gegenstände in diesen zu verbringen. Nicht waschbares Bettzeug und ebensolche Kleider sollen gleichfalls in dem Dampfdesinfektionsapparate behandelt oder wenigstens 2 mal 24 Stunden lang ausser Gebrauch gesetzt und mit Vermeidung des Schüttelns oder Klopfens an einen trockenen, luftigen Ort zur Lüftung aufgestellt werden. Keinenfalls dürfen diese Gegenstände vor ihrer Desinfektion oder Lüftung trocken aufbewahrt oder in anderen Hausräumen gebraucht werden. Wird das Krankenzimmer nicht mehr benützt, so sind die Fussböden, Thüren und Fenster, sowie alle Holzverkleidungen und nicht polirten Möbel in demselben mit 5 prozentiger Karbollösung sorgfältig abzuwaschen, ebenso die Wandflächen, soweit dieselben mit Auswurfstoffen der Kranken besudelt sind. Polirte Möbel jeder Art, insbesondere die Bettstatten, Bilder und Metallgegenstände, sind mit trockenen Lappen, Tapeten und gestrichene Wände mit frischem Brot trocken abzureiben, nachdem vorher der Fussboden des Zimmers stark mit Karbollösung angefeuchtet ist. Alle zu diesen Abreibungen benützten Gegenstände und Stoffe sind zu verbrennen. Ehe ein Zimmer, in welchem ein an Diphtherie oder Scharlach Erkrankter verpflegt wurde, wieder in Gebrauch genommen wird, soll dasselbe nach vorschriftsmässiger sorgfältiger Desinfektion mindestens 24 Stunden lang mittelst Durchzug gelüftet werden.

Zu 1c. Alle Personen, welche mit an Diphtherie oder Scharlach Erkrankten in Verkehr getreten sind, haben sich, bevor sie wieder mit Gesunden in Berührung kommen, die Hände mit 5 prozentiger Karbollösung oder Seifenlösung sorgfältig zu reinigen.

Zu 1d. Leichen an Diphtherie oder Scharlach Verstorbener sollen bis zu ihrer Beerdigung im Sterbezimmer belassen und in keinen anderen bewohnten Hausraum verbracht werden, sie sind in ein in 5 prozentige Karbollösung getauchtes Tuch einzuhüllen und sobald wie möglich einzusargen. Der Sarg ist sofort zu schliessen. Die Beerdigung darf mit besonderer Genehmigung des Bezirksarztes auch früher als 30 Stunden nach dem Tode vorgenommen werden.

Zu 1e. Sind mehrere Schüler, die das gleiche Schullokal besuchten, an Diphtherie oder Scharlach erkrankt, so muss dieses Schullokal alsbald desinfizirt werden. Zu diesem Zweck sind die Wände und Decken mit frischem Brote abzureiben, das sofort nach der Verwendung zu verbrennen ist. Der Fussboden wird mit 5 prozentiger Karbollösung stark angefeuchtet

und ist sodann mindestens 12 Stunden lang, während im Ofen Feuer brennt, durch Oeffnen von Fenster und Thüren kräftiger Luftzug zu erzeugen. Während der Boden noch nass ist, sind alle in dem Schulzimmer befindlichen Gegenstände mit 5 prozentiger Karbollösung energisch abzureiben.

3. Nehmen Masern oder Keuchhusten in einer Gemeinde einen gefährlichen Charakter an, so ist bezüglich der Desinfektion dem Vorbemerkten entsprechend zu verfahren.

III. Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin.

M.-E. vom 25. August 1886.

I. Die Aerzte werden angewiesen, unter Benutzung des Formulars A, der Ortsobrigkeit jeden zu ihrer Behandlung gelangenden Fall der Diphtherie unverzüglich anzuzeigen. Die nöthigen Formulare werden mit Freimarken versehen den Magistraten der Städte und den Obrigkeiten der sonstigen Ortschaften, in welchen Aerzte wohnen, zur antragsmässigen Abgabe an die letzteren zugestellt werden.

II. Bei der grossen Gefährlichkeit und Ansteckungsfähigkeit der Diphtherie sind als Schutzmassregeln gegen dieselbe unerlässlich:

1. Die Behandlung des Kranken durch einen approbirten Arzt.

Daneben ist es wünschenswerth, an Orten, wo kein Arzt wohnt, ausgebildete Krankenwärterinnen (Heilschwestern) zu stationiren, welche die Ordinationen des Arztes auszuführen haben.

2. Die Absonderung des Kranken.

Wenn die Absonderung nicht angängig ist, empfiehlt es sich, Bedacht darauf zu nehmen, den Kranken in ein Krankenhaus auf isolirte Räume mit besonderem Wartepersonal oder in ein Isolirhaus zu bringen, und falls auch dies unthunlich erscheint, am Eingang zur Wohnung des Kranken eine Warnungstafel anzuschlagen.

Die Ueberführung des Kranken aus der Wohnung, wo er erkrankt ist, anders als in ein Kranken- oder Isolirhaus wird nicht zu gestatten sein.

3. Die Desinfektion der zur Uebertragung des Ansteckungsstoffes geeigneten Gegenstände.

Insbesondere wird Sorge dafür zu tragen sein, dass

a) die Desinfektion nach Massgabe der Anlage C geschieht;

b) im Krankenzimmer nur die zur Pflege nothwendigen Sachen belassen werden;

c) alle Absonderungen des Kranken aus dem Munde, der Nase und bezw. der Operationswunde (beim Gurgeln, Ausspritzen, durch Spucken, Husten, Erbrechen, Niesen u. s. w.) in gläsernen oder irdenen, halb mit Karbolsäure-Lösung (Anlage C. I. 2) gefüllten Gefässen aufgefangen oder

mit Tüchern abgewischt werden, welche sogleich nach ihrer Verwendung zu verbrennen oder in Kaliseifenlauge (Anlage C. I. 1) zu legen sind;

der Urin des Kranken thunlichst in einem halb mit Karbolsäurelösung (Anlage C. I. 2) gefüllten Behälter aufgefangen wird;

d) die von Kranken benutzten Gegenstände, wie Ess- und Trinkgeschirre, Kleider, Leib- und Bettwäsche, Betten, Matratzen u. s. w., vor ihrer gründlichen Reinigung und Desinfektion (Anlage C. II. 1) nicht von andern Personen, auch nicht von Diphtherie-Rekonvalescenten in Gebrauch genommen und die bei den Kranken angewendeten Verbandstücke verbrannt werden;

e) die krankenpflegende Person jedesmal, ehe sie sich aus dem Krankenzimmer entfernt oder etwas geniesst, ihre Hände mit Karbolsäure-Lösung (Anlage C. I. 2) reinigt und, wenn von der Absonderung des Kranken etwas an ihren Körper oder an ihre Kleidung gerathen ist, die betreffende Stelle sofort sorgfältig säubert und mit den hierbei verwendeten Tüchern verfährt, wie unter c) angegeben ist;

derselben das Essen und Trinken im Krankenzimmer gänzlich untersagt, und

die Wäsche und Kleidung, welche sie während der Pflege getragen hat, der Desinfektion (Anlage C. II. 1) unterworfen wird;

f) der genesene Kranke, bevor er die Krankenräume verlässt, durch ein Bad oder eine Waschung des ganzen Körpers mit lauem Wasser und Seife gereinigt und mit frischer Wäsche und Kleidung versehen,

das Krankenzimmer aber nebst den darin befindlichen Möbeln desinfizirt (Anlage C. II. 2) wird.

4. Beschränkungen im Verkehr der Hausbewohner und der Umgebung des Kranken.

a) Der Haushaltungsvorstand wird anzuhalten sein, darauf zu achten, dass die die Krankenpflege ausübende Person so wenig wie möglich mit den übrigen Mitgliedern des Haushalts in Berührung kommt, sowie dass während der Dauer der Ansteckungsgefahr die Mitglieder seines Haushalts keinen öffentlichen Ort, wo ein Zusammenfluss von Menschen stattfindet, keine Kindergärten und keine öffentlichen Spielplätze besuchen und jeder unnöthige Verkehr fremder Personen in seinem Haushalt unterbleibt.

b) Kindern und anderen Schülern aus einem Haushalt oder nach den Umständen aus einem Hause, in welchem ein Diphtheriekranker liegt, darf der Schulbesuch nicht gestattet werden. Dasselbe gilt für Lehrer bezüglich der Ertheilung von Unterricht in den Schulen.

Tritt die Diphtherie im Schulgebäude selbst auf, so ist die Schule zu schliessen.

Wird durch ärztliches Zeugniss nachgewiesen, dass der Kranke seit mindestens einer Woche innerhalb der Wohnung völlig isolirt oder aus derselben entfernt ist, und dass inzwischen neue Erkrankungen daselbst nicht vorgekommen sind, so sind in der Regel, im Falle des Auftretens der

Diphtherie im Schulgebäude, jedoch nur nach der seit einer Woche erfolgten Entfernung des Kranken, die betreffenden Verbote nicht länger aufrecht zu erhalten.

Im übrigen findet insbesondere auch für den an der Diphtherie Erkrankten die Wiederzulassung zur Schule bezw. zum Unterricht nur auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses statt, dass dieselbe nunmehr ungefährlich sei.

Es ist dafür zu sorgen, dass die auf die Schüler und den Schulbesuch bezüglichen Verfügungen zur Kenntniss der betreffenden Lehrer gelangen.

5. Beschränkungen hinsichtlich des Begräbnisses eines an Diphtherie Gestorbenen.

a) Die übliche Reinigung, Einkleidung und Ausstellung der Leiche ist zu unterlassen. Die Leiche muss thunlichst wenig berührt werden, und ist Vorsorge dafür zu treffen, dass dieselbe sogleich nach sicherer Feststellung des Todes, in der Bekleidung verbleibend, in welcher sie sich beim Eintritt desselben befand, ganz und gar (mit Einschluss des Kopfes) in Tücher, welche mit Sublimatlösung (Anlage C. I. 3) getränkt und feucht zu halten sind, eingehüllt und alsbald in den Sarg gelegt wird, dessen Schliessung hierauf sofort zu erfolgen hat.

b) Der Sarg muss gehörig verpicht, d. h. überall, wo die Bretter zusammengefügt sind, erst mit Pech und dann mit Theer ausgestrichen sein.

c) An Orten, wo sich ein Leichenhaus befindet, ist die Leiche, für welche in der Sterbewohnung ein abgesonderter Raum nicht vorhanden ist, alsbald nach der Einsargung in das Leichenhaus zu schaffen.

d) Eine Ueberführung der Leiche vom Sterbehaus in ein anderes bewohntes Gebäude, dasselbe mag innerhalb oder ausserhalb des Sterbeortes liegen, darf nur mit polizeilicher Erlaubniss und unter der Bedingung geschehen, dass die Leiche zuvor desinfizirt und in einen Zinksarg gelegt, dieser aber zugelöthet und in einen hölzernen Sarg eingeschlossen ist.

e) Die Beerdigung der Leiche muss spätestens in der ersten Hälfte des dritten Tages nach Eintritt des Todes stattfinden.

f) Das bisherige Gebot der stillen Beerdigung wird mit den nachstehenden näheren Bestimmungen aufgehoben:

Die Betheiligung der Schule an dem Begräbniss bleibt unzulässig. Die Begleitung des Geistlichen und das Leichengefolge, soweit dasselbe aus anderen Personen als den im Sterbehause wohnhaften Angehörigen des Verstorbenen besteht, darf erst ausserhalb des Ortes und, wenn der Kirchhof innerhalb desselben gelegen ist, erst auf dem Kirchhofe selbst beginnen.

Die Theilnahme von Kindern unter 15 Jahren an der Folge, auch wenn dieselben zu den im Sterbehause wohnhaften Angehörigen des Verstorbenen zählen, sowie jede Versammlung des Leichengefolges im Sterbehause vor oder nach der Beerdigung und die Abhaltung von Trauergelagen jeder Art ist unstatthaft.

Bei Begräbnissen über Land darf das Aufsitzen auf dem Leichenwagen nicht geduldet werden.

Nimmt die Diphtherie in einem Orte eine grössere Ausdehnung oder eine besonders bösartige Gestalt an, so hat sich die Ortsobrigkeit in Verbindung mit dem zuständigen Physikus über weitergehende Massregeln, wie die Schliessung der Schulen, die Anbringung von Warnungstafeln an alle infizirte Häuser, die gänzliche Räumung und Desinfektion einzelner Wohnungen und Gebäude, schlüssig zu machen und über die geschehene Anordnung solcher ausserordentlichen Massregeln an das Ministerium zu berichten.

Anlage C. I. Als **Desinfektionsmittel** werden vorgeschrieben: 1) Kaliseifenlauge 15 g auf 10 Liter Wasser, 2) Karbolsäure-Lösung 1 flüssige Karbolsäure : 18, 3) Sublimatlösung (1 : 1000) in fünffacher Verdünnung, 4) heisser Wasserdampf in eigens dazu konstruirten Apparaten. 4. Wo ein solcher Apparat fehlt, kann zur Erzeugung des heissen Dampfes ein grösserer Waschkessel dienen, über den man ein Holzfass stürzt, dessen unterer Boden herausgenommen ist und dessen oberer Boden eine runde Oeffnung hat. Die zu desinfizirenden Gegenstände werden in das Fass gelegt und deren Herausfallen durch Schnüre oder Horden oder auf eine ähnliche Weise verhindert. Das Fass muss möglichst dicht auf dem Rande des Waschkessels aufsitzen. Ein derartig improvisirter Apparat erfüllt seinen Zweck nur dann, wenn ein in die Oeffnung, durch welche der Dampf ausströmt, eingesetztes Thermometer die Temperatur von 100° C. erreicht.

Backofenhitze und die in den gewöhnlichen Bettfedernreinigungs-Anstalten angewendeten Wärmegrade sind nicht ausreichend, um den Ansteckungsstoff unwirksam zu machen.

5. Verbrennung kleinerer werthloser Gegenstände ist in Oefen oder Kochöfen vorzunehmen.

Anlage C. II. Das verordnete **Desinfektionsverfahren** besteht in Folgendem:

1. **Verfahren zur Desinfektion von Wäsche, Kleidungsstücken und sonstigen im Krankenzimmer gebrauchten Gegenständen.**

a) Die von dem Kranken, bevor er bettlägerig wurde, zuletzt getragenen waschbaren Kleidungsstücke, sowie alle während der Krankheit benutzten Wäschestücke, Handtücher und Bettüberzüge werden, sobald sie nicht mehr in Gebrauch sind, ohne vorausgehendes Schütteln oder Ausstäuben, innerhalb des Krankenzimmers in daselbst bereitstehende Behälter mit Kaliseifenlauge gelegt, in diesen aus dem Zimmer geschafft und in Kaliseifenlösung ½ Stunde lang gekocht.

b) Alle nicht waschbaren Kleidungsstücke, seidene Stoffe, Pelzwerk, sowie Decken, Betten, Kissen, Matratzen und Polstermöbel, welche während der Krankheit vom Kranken benutzt worden oder im Krankenzimmer gewesen sind, werden der Desinfektion durch heissen Wasserdampf in den dazu dienenden Apparaten unterzogen. Leicht zu durchdringende Gegen-

stände, z. B. Kleider, müssen mindestens eine Stunde, schwerer zu durchdringende mindestens 2 Stunden im Apparat bleiben.

Wo diese Art Desinfektion nicht ausführbar ist, werden die genannten Gegenstände, nachdem sie im Freien an einer von bewohnten Räumen möglichst entfernten Stelle ausgeklopft worden sind, mindestens 6 Tage hindurch an einem trocknen, vor Regen geschützten Orte (Hausboden, Schuppen oder dergl.) dem Luftzug ausgesetzt. Die Person, welche das Ausklopfen besorgt, hat sich Mund und Nase mit einem feuchten Tuche zu verbinden.

c) Alles von dem Kranken benutzte Spielzeug ist zu verbrennen.

2. Verfahren zur Desinfektion des Krankenzimmers.

a) Nachdem die Möbel von den Wänden abgerückt sind, so dass sie nach allen Seiten freistehen, werden sämmtliche Fensterflügel so weit als möglich geöffnet und 24 Stunden hindurch offen gehalten. Während dieser Zeit ist im Ofen fortwährend ein gelindes Feuer bei offener Ofenthür zu unterhalten. Nach Verlauf dieser Zeit werden der Fussboden, die Decke, die Wände, die Thüren und Fenster, sowie die Möbeln mit Tüchern bez. Bürsten und Kehrbesen, die nach den Umständen mit verdünnter Sublimatlösung zu tränken sind, abgewischt und unmittelbar hierauf alle scheuerbaren Flächen mit Kaliseife gescheuert. Danach wird das Zimmer nochmals in der oben angegebenen Weise 48 Stunden hindurch bei fortwährendem Feuer im Ofen gelüftet. Sowohl während der Lüftung als während der Reinigung ist die Thür des Zimmers geschlossen zu halten und der Eintritt niemandem als den mit der Desinfektion beauftragten Personen zu gestatten.

b) In einzelnen Fällen, in denen nach den Verhältnissen diese langwierige Desinfektion nicht ausführbar ist, kann ausnahmlich die Zeit der Lüftung polizeilich bis auf 15 Stunden abgekürzt werden.

c) Wo nach ärtzlichem Urtheil solche Desinfektion (a und b) nicht genügt, würden ausserdem die Decken und Wände der Zimmer mit einem neuem Anstrich bezw. neuer Tapete zu versehen sein. Die alte Tapete ist zu verbrennen, der abgekratzte Anstrich zu vergraben.

Unter Umständen kann es nothwendig werden, den Fussboden und die Fussbodenfüllung herauszunehmen.

Rundschreiben an die Kreisphysiker, betr. Anzeige von Todesfällen und Diphtherie-Erkrankungen. Vom 2. März 1889.

Die Kreisphysiker erhalten hieneben ein an die Aemter, ein an die Magistrate und ein an die Klosterämter heute erlassenes Zirkular, betr. die Anzeigen von Todesfällen und Diphtherie-Erkrankungen seitens der behandelnden Aerzte, zur Kenntniss und mit dem Bemerken mitgetheilt, dass die nach Massgabe des § 4 der Verordnung vom 13. März v. J., betr. die Beerdigung der im Verlauf von ansteckenden Krankheiten Gestorbenen (Reg.-Bl. 1888 No. 7) von den behandelnden Aerzten an die Kreisphysiker

erstatteten Anzeigen in das durch die Zirkularverordnung vom 24. Oktober v. J. vorgeschriebene Bureaubuch nicht einzutragen sind.

1. Zirkular an die Aemter.

Die Aemter werden aufgefordert, ebenso, wie in Gemässheit des Zirkulars vom 26. Februar 1887 bezüglich der Anzeigen von Diphtherie-Erkrankungen geschieht, innerhalb 14 Tagen nach Schluss jedes Vierteljahrs die während des letzteren nach Vorschrift des § 4 der Verordnung vom 13. März v. J. (Reg.-Bl. 1888 No. 7) betreffend die Beerdigung der im Verlauf von ansteckenden Krankheiten Gestorbenen (vgl. Bekanntmachung vom 20. Februar d. J. Reg.-Bl. 1889, Amtl. Beilage No. 7) seitens der behandelnden Aertze gemachten Anzeigen von Todesfällen oder aber ein Verzeichniss dieser Anzeigen an den zuständigen Kreisphysikus zu übersenden.

2. Zirkular an die Magistrate und Klosterämter.

Die Magistrate (Klosterämter) werden aufgefordert innerhalb 14 Tagen nach Schluss jedes Vierteljahres die während des letzteren nach Vorschrift der No. 1 der Bekanntmachung vom 25. August 1886 betr. die Rachenbräune (Reg.-Bl. No. 29) und des § 4 der Verordnung vom 13. März v. J. (Reg.-Bl. 1888, No. 7) betreffend die Beerdigung der im Verlauf von ansteckenden Krankheiten Gestorbenen (vergl. auch Bekanntmachung vom 20. Februar d. J.. Reg.-Bl. 1889, Amtl. Beilage No. 7) von Seiten der behandelnden Aerzte eingegangenen Anzeigen über Todesfälle und Diphtherie-Erkrankungen oder aber ein Verzeichniss dieser Anzeigen an den Kreisphysikus des Bezirks zu übersenden.

E. betr. die Desinfektion bei Diphtherie. Vom 3. Mai 1890.

Es wird den Magistraten (Aemtern) anheimgegeben, die Desinfektion thunlichst durch einen besonders verpflichteten und vom Physikus technische Instruktion empfangenden Desinfektor ausführen zu lassen.

---

3. Bekämpfung der Influenza.

Deutsches Reich.

Rundschreiben des Reichskanzlers (I. V. v. Bötticher) an sämmtliche Bundesregierungen, betr. Nachrichten über die Influenza-Pandemie. Vom 10. Januar 1890.

Der Direktor des Kaiserlichen Gesundheitsamts hat den Wunsch geäussert, über die aus Anlass des gegenwärtigen Auftretens der Influenza gesammelten Erfahrungen unterrichtet zu werden. Es kommen für ihn insbesondere nachstehende Punkte in Betracht: Die Zeit des ersten Auftretens in den verschiedenen Theilen des Reichs (Grossstädte, Stadt und Land überhaupt); die Verbreitungsart, unter besonderer Berücksichtigung

der Hauptverkehrsstrassen (Eisenbahnen u. s. w.); die in verschiedenen Gegenden hauptsächlich beobachteten Krankheitsformen, Heftigkeit und Dauer der Epidemie; etwaige Unterschiede, welche in Bezug auf das Befallenwerden einzelner Berufs- und Altersklassen beobachtet worden sind; das Verschontbleiben gewisser Gegenden oder Orte oder bestimmter Berufsklassen unter Angabe etwaiger Gründe dafür; endlich die Angabe von Vorbeugungsmitteln oder Heilverfahren, welche sich besonders wirksam erwiesen haben.

Eure u. s. w. beehre ich mich zu ersuchen, mir dasjenige Material, welches dort über die bezeichneten Fragen seiner Zeit etwa zur Verfügung stehen sollte, gefälligst zugänglich zu machen.

Grossherzogthum Baden.

M.-E., betreffend das epidemische Auftreten der Influenza. Vom 18. Dezember 1889.

Nach zuverlässigen Mittheilungen öffentlicher Blätter tritt an verschiedenen Punkten Deutschlands die Influenza (Grippe) in ausgedehnter Verbreitung auf. Da die Möglichkeit nahe liegt, dass diese Krankheit auch im Grossherzogthum zur Ausbreitung kommt, wird den Grossherzoglichen Bezirksärzten für diesen Fall Folgendes zur besonderen Beachtung empfohlen:

1. Sobald in einem Orte des Bezirks eine erhebliche Anzahl Erkrankungsfälle unter den Erscheinungen der Influenza mit Sicherheit festgestellt ist, erscheint es mit Rücksicht auf die zu erwartende allgemeine, auf alle Stände sich erstreckende Ausbreitung dieser Krankheit angemessen, dass der Grossherzogliche Bezirksarzt eine öffentliche Belehrung über das Wesen und die Prognose der Krankheit im Amtsverkündigungsblatt erlässt. Es empfiehlt sich dies um so mehr, als bei dem regelmässig leichten Verlauf der Erkrankungsfälle vielfach keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden wird. Der Inhalt einer solchen Belehrung würde im wesentlichen der Anlage zu entsprechen haben.

Bei ausgedehnterer Verbreitung wird es ferner nöthig sein, dass der Bezirksarzt dem Vorhandensein der nöthigen Verpflegungserfordernisse und ärztlicher Hilfe und ferner der Beschaffung etwaiger allgemeiner Lebensbedürfnisse für unbemittelte Kranke, wie solche insbesondere in Anbetracht der derzeitigen kälteren Jahreszeit geboten erscheinen kann, seine Aufmerksamkeit zuwendet, sich zu diesem Zwecke mit den praktischen Aerzten und örtlichen Behörden im Benehmen erhält und nöthigenfalls geeignet scheinende Massnahmen bei Grossherzoglichem Bezirksamt in Anregung bringt.

2. Von besonderen sanitätspolizeilichen Massregeln wird mit Rücksicht darauf, dass die ätiologischen Momente der Krankheit zur Zeit noch nicht feststehen, insbesondere eine direkte Uebertragung (Ansteckung) mit Sicherheit nicht angenommen werden kann, auch das Auftreten der Krankheit

in der Regel ein durchaus unvorbereitetes und der Verlauf ein kurzer ist, Umgang zu nehmen sein.

3. Von dem im Eingang von Ziffer 1 bezeichneten Auftreten der Influenza sowie von der Entwicklungsart, dem Umfang und dem Charakter der Erkrankungen ist, soweit nöthig nach Benehmen mit den praktischen Aerzten des Bezirks, in thunlichster Bälde berichtliche Anzeige hierher mit gleichzeitiger Angabe der etwa getroffenen Massnahmen zu erstatten.

4. Die Aerzte des Bezirks sind sofort zu ersuchen, dem Bezirksarzt die in Gemässheit des Vorstehenden erforderlichen sachdienlichen Mittheilungen mit möglichster Beschleunigung zugehen zu lassen.

Oeffentliche Belehrung über das Auftreten der Influenza (epidemische Grippe).

Als Influenza bezeichnet man eine Reihe von katarrhalischen Erscheinungsformen, die unter gemeinsamem epidemischen Einfluss zu Stande kommen und stets von nervösen Erscheinungen verschiedenster Art begleitet sind.

Die ausgesprochenen Formen der Influenza pflegen mit ziemlich starkem Fieber zu beginnen. Ein deutlicher oft mehr als eine Stunde anhaltender Frost bezeichnet den Ausbruch der Krankheit und hält das Fieber dann in der Regel mehrere Tage in ziemlichem Grade an. Die Frostempfindungen wiederholen sich gerne und besteht in der Regel eine grosse Empfindlichkeit gegen äussere Temperaturunterschiede. Der Puls ist voll gespannt, aber nicht sehr frequent. Mit dem Frost beginnt heftiges Kopfweh, besonders in der Stirn- und Schläfengegend, es stellt sich starker Schnupfen mit thränenden rothen Augen und rothen Wangen ein, desgleichen kratzendes Gefühl im Hals und trockner heftiger Husten, der nicht selten mit Kurzathmigkeit, Würgen, Erbrechen und Brustschmerzen verbunden ist. Alle diese Vorgänge sind von grosser Abgeschlagenheit und Hinfälligkeit, Gliederschmerzen, Beklemmung, Schwindel und schlafsüchtigen Zuständen begleitet, in intensiveren Fällen treten auch leichte Delirien und grosse Unruhe hinzu. Verminderter Appetit, Stuhlverstopfung, heftiger Durst u. s. w. sind ebenfalls vorhanden. Gewöhnlich ändert sich schon nach 3 bis 4 Tagen das Bild, indem das Fieber abnimmt, der Husten lockerer und leichter wird, Schweisse eintreten und die lästigen nervösen Erscheinungen sich vermindern. Es folgt bald die Rekonvalescenz, die meist in wenigen Tagen beendigt ist; bisweilen bleibt aber ein Gefühl der Hinfälligkeit, Eingenommenheit des Kopfes und Husten mit Heiserkeit noch einige Zeit zurück. In den ausgebildeten Fällen pflegt die ganze Krankheit 8—10 Tage zu dauern und geht in weitaus der grössten Mehrzahl der Fälle in völlige Genesung über. Wenn ein schlimmer Ausgang sich einstellt, so geschieht dies durch Hinzutreten von Lungenentzündung, welchem Ereigniss bei bösartigen Epidemien alte Leute, durch chronische Leiden Erschöpfte und kleine Kinder ausgesetzt sind.

Weil die Grippe in den allermeisten Fällen eine leichte, gefahrlose Erkrankung darstellt, darf die Behandlung derselben meistens eine sehr einfache sein. Es genügt in der Regel, das Bett zu hüten, knappe Diät zu beobachten und Schweiss befördernden Thee zu nehmen. Kalte Umschläge wegen des lästigen Kopfschmerzes werden nicht immer gut ertragen; es empfehlen sich dann Einhüllung des Kopfes in gewärmte Tücher oder Baumwollwatte und Abführmittel. Nehmen die Erscheinungen, insbesondere von Seiten der Athmungsorgane, einen heftigeren Charakter an, so zögere man nicht, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Ein wirksamer Schutz vor der Erkrankung ist nicht bekannt; doch wird es gut sein, wenn zur Zeit der Epidemie schwächliche, kranke und alte Leute den Aufenthalt im Freien soviel wie möglich beschränken und sich durch warme Kleidung und sorgfältige Lebensweise einigermassen zu schützen suchen.

---

4. Massregeln zur Bekämpfung des Kindbettfiebers.

I. Königreich Preussen.

Erlass, betr. Anweisung für die Hebammen zur Verhütung des Kindbettfiebers (v. Gossler). Vom 22. November 1881. — M. 1732.

Nachdem reichliche, vielseitige und zuverlässige Erfahrung die von der Wissenschaft längst gewonnene Lehre, dass das Kindbettfieber in fast allen Fällen mit grosser Sicherheit und verhältnissmässig geringen Mitteln verhütet werden kann, bestätigt hat, erlasse ich hiermit eine Anweisung zu denjenigen Massnahmen, mit welchen fortan die Hebammen bei Ausübung ihres Berufs gehalten sein sollen, die verderbliche Krankheit von den ihrer Sorge anvertrauten Frauen abzuwenden. Indem ich Ew. Hochwohlgeboren[1]) ergebenst beigeschlossen ein Exemplar der Anweisung (Anlage) mit dem Ersuchen zugehen lasse, gefälligst die erforderlichen Veranlassungen zur Durchführung der ertheilten Vorschriften zu treffen, will ich noch besonders den hohen Werth und Ernst der Aufgabe hervorheben.

Die Entstehung des Kindbettfiebers ist nicht, wie diejenige der meisten anderen ansteckenden Krankheiten, an eine besondere Ursache gebunden, welche nur unter gewissen Umständen an einem Ort zur Einwirkung gelangt, sondern beruht auf dem Eindringen stets und überall verbreiteter Krankheitskeime in den mütterlichen Organismus, für deren Entwickelung Mangel an Reinlichkeit die hauptsächlichste Bedingung ist; es rafft daher seine Opfer Jahr aus Jahr ein in den verschiedensten Gegenden dahin. Alljährlich bringt es, wie aus statistischen Erhebungen zu erschliessen ist, im preussischen Staate Tausenden den Tod, anderen Tausenden Siechthum und Elend für immer oder doch für lange Zeit. Bei dem Verlust handelt es sich um ein Haupt der Familie, in welchem dieselbe, Mann und Kind

---

[1]) An sämmtliche Kgl. Regierungs-Präsidenten u. s. w.

und zumal das Neugeborene, der Gattin, der Mutter, der Ernährerin und Erhalterin beraubt wird. Es wird durch die Krankheit so häufig, wie kaum von einer anderen, das Glück der ganzen betroffenen Familie zerstört. Tritt ferner irgend ein Fall der Krankheit ein, so kann dieselbe gerade durch diejenige Person, welche berufen ist, in den Zeiten der Gefahr Beistand zu leisten, und welche das Vertrauen der Hilfsbedürftigen besitzen soll, nämlich die Hebamme, am leichtesten weiterverbreitet werden. Wird diesem Unglück rechtzeitig dadurch vorgebeugt, dass der Hebamme die weitere Ausübung des Berufes zeitweilig untersagt wird, so können dadurch für solche Zeit doch sowohl anderweitige Nothstände für die Bevölkerung entstehen, indem der letzteren, namentlich in dünner bewohnten Landstrichen, der Hebammenbeistand erschwert oder selbst entzogen wird, wie auch missliche Verhältnisse für die Hebamme, welche dabei ihres Erwerbes verlustig geht, erwachsen.

Diesen unheilvollen Zuständen ein Ende zu machen, muss somit für alle betheiligten Personen von grösster Wichtigkeit sein und als eine der gebieterischsten Aufgaben der Verwaltung des Gesundheitswesens empfunden werden. Die Arbeit an ihr wird sich um so erfolgreicher und dankbarer erweisen, mit je grösserer Peinlichkeit die gegebene Anweisung befolgt werden wird.

So wenig Macht vorhanden ist, die einmal zur Entwickelung gelangte Krankheit zu einem glücklichen Ausgange zu führen, so gewiss ist die Aussicht, durch das vorgeschriebene einfache Verfahren die Entstehung derselben zu verhüten, indem ihre Keime aus Allem, was nur irgendwie von Aussen her mit den Geburtsorganen in Berührung kommen kann, durch sorgfältigste Reinigung soviel als möglich beseitigt und im Uebrigen mittelst der desinfizirenden Karbolsäure unschädlich gemacht werden. Dass letzteres thatsächlich erreicht wird, ist durch die Erfolge an den Gebäranstalten der preussischen wie anderer Universitäten unwiderlegbar bewiesen, in welchen trotz mancher besonders widriger und schwieriger Umstände die Krankheit, früher der Schrecken dieser Institute, das Verderben ihrer Wöchnerinnen, Dank der sorglichen Ausbildung und Durchführung der Verhütungsmassregeln nur noch höchst vereinzelt — an manchen in Jahren in keinem einzigen Fall — entsteht. Wenn auch den Hebammen in der privaten Ausübung ihres Berufs nicht sämmtliche in den Anstalten benutzte Mittel in gleicher Vollkommenheit zu Gebote stehen, so wird es ihnen doch überall möglich sein, die hauptsächlichsten derselben, welche auch für sich allein als in der Regel ausreichend zu erachten und welche in der Anweisung vorgeschrieben sind, zur Anwendung zu bringen.

Da ausser dem Kindbettfieber bei Gelegenheit der Geburt und des Wochenbettes noch andere Krankheiten durch die Hebammen übertragen werden können und unter solchen Umständen leicht einen schweren Verlauf nehmen, aber auch mit denselben Mitteln wie jenes vermieden werden können, so ist die Anweisung auch auf die Massregeln zur Verhütung dieser Krankheiten ausgedehnt worden.

Um die durchgängige Beachtung der Vorschriften möglichst zu sichern, wollen Ew. Hochwohlgeboren gefälligst Sorge dafür tragen, dass die Anweisung nebst einer Belehrung über die vorstehend angedeuteten Gesichtspunkte, welche bei dem Erlasse verfolgt werden, sowohl in dem Amtsblatt und in den amtlichen Publikationsblättern der Kreise zur Veröffentlichung gelangt, auch jeder Bezirks- wie freipraktizirenden Hebamme in einem Druckexemplar gegen Empfangsbescheinigung zur strengen Nachachtung und zur Aufbewahrung bei ihrem Lehrbuch eingehändigt wird. Dabei sind die Hebammen ausdrücklich darauf aufmerksam zu machen, dass durch diese Anweisung die Vorschriften der geltenden Ausgabe des preussischen Hebammenlehrbuchs und der in demselben enthaltenen Instruktion im Sinne der Bestimmung des § 5, zu Ziffer 2, der allgemeinen Verfügung, betreffend das Hebammenwesen, vom 6. August 1883 abgeändert und ergänzt werden. Ferner bestimme ich, dass bei den ordentlichen Nachprüfungen der Hebammen jedesmal der Inhalt der Anweisung zu einem Gegenstande der Prüfung und, falls dieselbe nicht ein befriedigendes Ergebniss liefern sollte, auch eingehender Belehrung durch den Kreisphysikus und dass hierüber in der aufzunehmenden Registratur ein besonderer Vermerk gemacht werden soll. Auch empfiehlt es sich, den Verbrauch von Desinfektionsmitteln seitens der einzelnen Hebammen soweit als thunlich einer Kontrolle zu unterziehen.

Ich darf die zuverlässige Erwartung aussprechen, dass Ew. Hochwohlgeboren, durchdrungen von der Wichtigkeit der Sache, auf die vollkommenste Beobachtung der hiermit getroffenen Bestimmungen mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln halten werden, und sehe über die Art der Durchführung und die Erfolge derselben einem gefälligen, durch Vermittelung des Herrn Oberpräsidenten einzureichenden Berichte zu Ende des Jahres 1889 entgegen.

Anlage.

Anweisung[1]) für die Hebammen zur Verhütung des Kindbettfiebers.

Zum Zwecke der Verhütung des Kindbettfiebers sowie anderer ansteckender Krankheiten im Wochenbette treffe ich in Ergänzung und theilweiser Abänderung der Vorschriften des Lehrbuchs der Geburtshilfe und der Instruktion für die preussischen Hebammen die nachstehenden Bestimmungen:

§ 1. Die Hebamme befleissige sich zu jeder Zeit und in allen Stücken der grössten Reinlichkeit. Insbesondere beobachte sie dieselbe streng in jedem Gebär- oder Wochenbettzimmer und namentlich an ihren Händen, Armen und Oberkleidern.

An Stelle der hierauf bezüglichen Vorschriften des Hebammen-Lehr-

[1]) Gemäss Erlass vom 22. November 1888 an die Direktoren der Königlichen Hebammen-Lehranstalten ist diese Anweisung dem Anstalts-Unterricht zu Grunde zu legen.

buchs in den beiden letzten Sätzen des § 62 und im § 97 treten diejenigen der §§ 2, 3, 6, 11—16 dieser Anweisung.

§ 2. Bei Ausübung ihres Berufes trage die Hebamme nur solche Kleider, deren Aermel so eingerichtet sind, dass die Arme bis zur Mitte der Oberarme hinauf unbedeckt gehalten werden können. Das Oberkleid soll vorn einschliesslich des Brusttheils von einer weiten Schürze aus hellem, waschbarem Stoff völlig und andauernd bedeckt sein.

Die Schürze, welche die Hebamme vor der ersten Untersuchung einer Kreissenden oder vor einer inneren Untersuchung einer Wöchnerin anlegt, darf nach der letzten Wäsche noch nicht benutzt und soll bis zu ihrem Gebrauch von den übrigen Kleidungsstücken der Hebamme abgesondert aufbewahrt worden sein.

§. 3. Bevor sich die Hebamme zu einer Entbindung oder zu einer Wöchnerin begiebt, sorge sie dafür, dass ihre Fingernägel kurz und rund beschnitten sind und glatte Ränder haben; jedesmal entferne sie den Schmutz unter den Nägeln und aus dem Nagelfalz, sowie aus etwaigen Hautschrunden an den Händen, und wasche sie gründlich die Hände und Vorderarme, bei welchen Verrichtungen sie eine geeignete Hand- und Nagelbürste und Seife anzuwenden hat.

§ 4. Bei Ausübung ihres Berufes führe die Hebamme stets ausser den im § 96, Abs. 1 des Hebammen-Lehrbuches und § 11 der Instruktion vorgeschriebenen Geräthschaften noch die folgenden mit sich:

a) Eine reine, waschbare, nach dem letzten Waschen noch nicht gebrauchte hellfarbige Schürze, mit welcher die ganze vordere Hälfte des Kleides bedeckt werden kann;
b) Seife zum Reinigen der Hände und Arme;
c) eine geeignete, rein gehaltene Hand- und Nagelbürste zu demselben Zweck;
d) ein reines, nach dem letzten Waschen noch nicht gebrauchtes Handtuch;
e) 90 g verflüssigter reiner Karbolsäure (Acidum carbolicum purum liquefactum der Pharmacopoe) in einer Flasche, welche die deutliche und haltbare Bezeichnung „Vorsicht! Karbolsäure! Nur gehörig verdünnt und nur äusserlich zu gebrauchen!“ stets haben und stets dicht verschlossen gehalten werden muss, nebst einem geeigneten Gefäss zum Abmessen von je 15 und 30 g der genannten Säure.

Ausserdem muss sie den in Nr. 4 des § 96 bezeichneten Thermometer nicht nur „wo möglich“, sondern gleichfalls stets mit sich führen.

Die mitzuführende Spülkanne (Irrigator) soll 1 Liter halten, eine geeignete Marke zur Abmessung von $^1/_2$ Liter haben und mit einem passenden Kautschukschlauch von 1 bis $1^1/_2$ Meter Länge versehen sein. Am zweckmässigsten ist der Boden der Spülkanne platt und besteht dieselbe sowie die zugehörigen Ansatzröhren aus Glas; jedoch sind auch Spülkannen aus Weissblech brauchbar.

§ 5. Die Hebamme ist für die Reinheit ihrer Geräthschaften stets verantwortlich, desgleichen für die sichere Aufbewahrung der Karbolsäure, welche derart stattfinden muss, dass die Säure keiner anderen Person zugängig ist.

An Stelle der im § 96, Abs. 2 des Hebammen-Lehrbuchs enthaltenen Vorschriften über die Reinhaltung der Geräthschaften treten die Bestimmungen in § 8, Abs. 2, §§ 12 und 13 dieser Anweisung.

§ 6. Die innere Untersuchung einer Schwangeren. Kreissenden oder Wöchnerin darf von der Hebamme niemals anders als mit völlig entblössten und gereinigten Händen und Vorderarmen ausgeführt werden.

Bevor die Hebamme eine solche Untersuchung oder eine Verrichtung vornimmt, bei welcher sie mit den Geschlechtstheilen der zu Untersuchenden oder mit einer Wunde in der Nähe dieser Theile in Berührung kommt, sorge sie dafür, dass ihre Aermel nur die obere Hälfte der Oberarme bedecken und nicht tiefer sinken können. Sodann wasche sie gründlich unter Anwendung der Hand- und Nagelbürste und von Seife ihre Arme und Hände mit lauem Wasser, welches, wenn möglich, durchgekocht sein soll, und trockne sie dieselben mittelst eines reinen Tuches ab. In der gleichen Weise verfahre sie darauf bei der zu Untersuchenden mit den äusseren Geschlechtstheilen und den Nachbartheilen der letzteren, wobei zum Abtrocknen auch reine Wundwatte oder Jute, dagegen niemals ein Schwamm angewendet werden darf.

Ausserdem halte die Hebamme, wo es sich um eine Entbindung handelt und wo nur irgend die Verhältnisse es gestatten, darauf, dass die Kreissende mit reiner, vorher erwärmter Leibwäsche, sowie mit ebensolchen Bettbezügen und Unterlagen für das Geburtslager und ferner für das Wochenbett versehen wird. (Hierdurch wird die Vorschrift in § 105, Abs. 1 des Hebammen-Lehrbuchs vervollständigt.)

Nach diesen Vorbereitungen desinfizire die Hebamme ihre Hände und Vorderarme durch gründliches Waschen in Karbolverdünnung (§ 7). Nunmehr erst, aber nun auch alsbald, führe sie die Untersuchung der Schwangeren, Kreissenden oder Wöchnerin aus.

§ 7. Wo in der gegenwärtigen Anweisung von Karbolverdünnung die Rede ist, wird darunter stets diejenige Flüssigkeit verstanden, welche sich die Hebamme in folgender Weise hergestellt hat:

Sie mische sorgfältig zu je 1 Liter Wasser 30 g der verflüssigten reinen Karbolsäure (§ 4) und zwar derart, dass sich die Säure, welche etwas schwerer als Wasser ist, nicht auf dem Boden des Mischgefässes absetzt, sondern gleichmässig in dem Wasser vertheilt wird. Am zweckmässigsten geschieht die Mischung in einer verschlossenen Flasche unter tüchtigem Umschütteln und mehrmaligem Umstürzen derselben. In einer Schüssel darf die Karbolsäure dem Wasser nur allmählich und unter beständigem Umrühren zugesetzt werden. Dagegen darf das Zusetzen der Karbolsäure zum Wasser niemals in der Spülkanne erfolgen, weil die Säure sonst, ohne

die nöthige Verdünnung erfahren zu haben, zum Abfluss gelangen und in diesem Zustande den bespülten Körpertheil schwer beschädigen kann.

§ 8. Vor der ersten Untersuchung einer Kreissenden bereite die Hebamme 2 Liter Karbolverdünnung.

Davon bringe sie in die Spülkanne, in welche sie vorher die zu der letzteren gehörigen Ansatzröhren, den Katheter und die Nabelschnurscheere gelegt hat, nach Verschluss des Schlauches so viel, dass die bezeichneten Geräthschaften von der Flüssigkeit völlig überdeckt sind. Wird eine derselben benutzt, so wird sie nach dem Gebrauch sorgfältig mit Seife gewaschen, abgetrocknet und wieder in die Spülkanne zurückgelegt und in derselben bis zur Beendigung des Geschäftes aufbewahrt. Wird die Spülkanne zu Einspritzungen oder Bespülungen gebraucht, so sind die Geräthschaften sammt der Karbolverdünnung in einem andern Gefäss unterzubringen.

Den Rest — etwa $1^1/_2$ Liter — der Verdünnung bringe die Hebamme zu gleichen Theilen in 2 Schüsseln. Die eine derselben dient zur erstmaligen Desinfektion der Hände und Arme der Hebamme (§ 6, 4. Absatz), die andere zur Reinigung derselben vor und nach jeder weiteren Untersuchung der Kreissenden oder Entbundenen, sowie jeder sonstigen Vorrichtung der Hebamme, bei welcher letztere mit den Geschlechtstheilen oder einer Wunde in der Nähe derselben in Berührung kommt.

§ 9. Nach der Geburt spüle die Hebamme vor dem Herrichten des Wochenlagers die äusseren Geschlechtstheile der Entbundenen mit reinem, lauem, vorher durchgekochtem Wasser ab und trockene dieselben mittelst eines reinen Tuches oder reiner Wundwatte oder Jute.

Wasser von derselben Beschaffenheit ist bei der Reinigung der Geschlechtstheile zu verwenden, welche in den §§ 121, Abs. 2, 130, Abs. 1, 135, 354, 371 und 406 des Hebammen-Lehrbuchs angeordnet wird.

§ 10. Ausspülungen der Scheide oder Einspritzungen in die Gebärmutter darf die Hebamme ohne ärztliche Anordnung nur in den durch das Lehrbuch bestimmten Fällen vornehmen. Dabei hat sie überall anstatt Wasser die Karbolverdünnung anzuwenden.

Letztere Vorschrift bezieht sich insbesondere auf die in den §§ 167, 168, 179, 183, 253, Abs. 2, 256, Abs. 3, 312, Abs. 2, 340, Abs. 1, 342 und 405 des Hebammen-Lehrbuchs angeordneten Ausspülungen der Scheide und Einspritzungen in die Gebärmutter.

§ 11. Die Hebamme vermeide jede unnöthige Berührung der Geschlechtstheile einer Wöchnerin oder eines mit Wochenfluss verunreinigten oder irgend eines übelriechenden, fauligen oder eiterigen Körpertheils oder sonstigen Gegenstandes von solcher Beschaffenheit (Geschwür, ausgestossene todte Frucht, Wochenbett-Unterlage u. a. m.) und enthalte sich so viel als nur möglich jeden Verkehrs mit Personen, welche an einer ansteckenden oder als solche verdächtigen Krankheit, namentlich Kindbett-, Faul- oder Eiter-Fieber, Gebärmutter- oder Unterleibs-Entzündung, Rose, Diphtherie,

Scharlach, Pocken, Syphilis, Schanker, Tripper, Unterleibs- oder Flecken-Typhus, Cholera oder Ruhr leiden.

§ 12. Hat die Hebamme mit ihren Händen oder Geräthschaften die Geschlechtstheile einer Wöchnerin oder einen mit Wochenfluss verunreinigten Gegenstand berührt, so soll sie jedesmal sofort sich selbst in derselben Weise, wie sie es vor der ersten Untersuchung einer Kreissenden zu thun hat (§ 6), und zwar unter Anwendung der Hand- und Nagelbürste, die Geräthschaften aber eine Stunde hindurch, wie bei der Geburt (§ 8), reinigen und desinfiziren.

§ 13. Ist der Wochenfluss übelriechend, faulig oder eiterig, oder hat die Berührung mit einem Gegenstande dieser Beschaffenheit stattgehabt, oder leidet die Person, welche die Hebamme mit ihren Händen oder Geräthschaften berührt hat, an einer der im § 11 bezeichneten Krankheiten, so soll die Hebamme die Reinigung, wie in § 12 vorgeschrieben ist, ausführen und ihre Hände und Arme schliesslich mindestens fünf Minuten lang mit der Karbolverdünnung sorgfältig waschen, die benutzten Geräthschaften aber vor dem Einlegen in die Karbolverdünnung eine Stunde lang auskochen.

§ 14. Hat sich die Hebamme in der Wohnung einer Person befunden, welche an einer der nachgenannten Krankheiten oder an einer als solche verdächtigen Krankheit leidet, nämlich an Kindbett-, Faul- oder Eiterfieber, Gebärmutter- oder Unterleibs-Entzündung, Rose, Diphtherie, Scharlach, Pocken, Flecken-Typhus oder Ruhr, so darf sie eine Schwangere, Kreissende oder Wöchnerin nicht untersuchen oder auch nur besuchen, bevor sie nicht die Kleider gewechselt und sich, wie in § 13 vorgeschrieben ist, gereinigt und desinfizirt hat.

§ 15. Befindet sich eine der im § 14 bezeichneten kranken oder verdächtigen Personen in der Wohnung der Hebamme oder ist in der Praxis der Hebamme eine Wöchnerin an Kindbettfieber, Gebärmutter- oder Unterleibs-Entzündung oder an einer als solche verdächtigen Krankheit erkrankt oder gestorben, so hat die Hebamme sofort Verhaltungsmassregeln von dem zuständigen Kreis-Physikus einzuholen und vor dem Empfange derselben sich jeder beruflichen Thätigkeit zu enthalten.

§ 16. Pflegt die Hebamme eine an Kindbettfieber, Gebärmutter- oder Unterleibs-Entzündung oder an einer als solche verdächtigen Krankheit leidende Wöchnerin, so darf sie während dieser Zeit die Untersuchung einer Schwangeren gar nicht und die Untersuchung oder Pflege einer anderen Wöchnerin oder einer Kreissenden lediglich im Nothfalle, wenn eine andere Hebamme nicht zu erlangen ist, und auch in diesem Falle nur dann übernehmen, nachdem sie ihren ganzen Körper mit Seife gründlich, womöglich im Bade, abgewaschen und ausserdem sich, wie im § 14 vorgeschrieben ist, gereinigt, desinfizirt und frisch bekleidet hat.

§ 17. Die Kleider, welche die Hebamme bei der Untersuchung oder dem Besuche einer Person, die an einer im § 14 bezeichneten oder als solche verdächtigen Krankheit leidet, getragen hat, dürfen mit anderen

Kleidern der Hebamme nicht zusammengebracht und müssen gründlich ausgekocht und mit Seife ausgewaschen und mittelst strömenden Wassserdampfes in einem Dampf-Desinfektions-Apparat desinfizirt werden, bevor dieselben weiter gebraucht werden dürfen.

§ 18. Leichen oder Bekleidungsgegenstände von Leichen berühre die Hebamme niemals. Hat sie solches trotz dieses Verbots gethan, so ist sie verpflichtet, wie in § 16 vorgeschrieben ist, zu verfahren.

M.-E., betr. die kostenlose Verabreichung von Desinfektionsmitteln an die Bezirkshebammen. (v. Gossler.) Vom 3. Mai 1890. — M. 3158.

Bei Wiederanschluss der von Ew. Excellenz zurückgewünschten Anlagen des gefälligen Berichts vom 31. März 1890 — 2305 —, betreffend die Massregeln zur Verhütung des Kindbettfiebers, spreche ich ganz ergebenst meine Befriedigung darüber aus, dass, wie aus dem Berichte zu entnehmen ist, die Bestimmungen des diesseitigen Erlasses vom 22. November 1888 — M. 1732 — in der dortigen Provinz (Rheinprovinz) fast überall zur sachgemässen Einführung gelangt sind, und knüpfe daran die Hoffnung, dass auch in den vereinzelten Ausnahmefällen, in denen solches noch nicht vollständig geschehen ist und insbesondere noch Schwierigkeiten darin hervorgetreten sind, den Bezirkshebammen die für ihre Berufsausübung bei Armen nöthigen Desinfektionsmittel bereit zu stellen, letzteres den deswegen fortzusetzenden Einwirkungen auf die betreffenden Verbände in nicht langer Zeit gelingen wird.

Polizei-V. für Berlin vom 18. Juli 1886, die Anzeigepflicht der Aerzte für Erkrankungen an Kindbettfieber betr.

§ 1. Jeder Arzt ist verpflichtet, über jede Erkrankung, sowie über jeden Todesfall in Folge von Kindbettfieber in seiner Praxis spätestens 24 Stunden nach Feststellung der Krankheit bezw. erlangter Kenntniss vom Eintritt des Todes, unter gleichzeitiger Benennung der etwa betheiligten Hebamme, der Königlichen Sanitätskommission mittelst der von dort von dem zuständigen Polizeirevier zu entnehmenden Meldekarten schriftliche Anzeige zu erstatten.

§ 2. Zuwiederhandlungen gegen diese Bestimmung werden mit einer Geldstrafe von 5—30 ℳ für jede Uebertretung geahndet, insofern nicht nach den Bestimmungen des St.-G.-B. eine höhere Strafe verwirkt ist.

Vom 11. Dezember 1889, Reinigungsbäder der Hebamme betr.

Es ist in den letzten Monaten wiederholt vorgekommen, dass Hebammen, welche bei an Kindbettfieber erkrankten Wöchnerinnen beschäftigt waren, längere Zeit nach Feststellung jener Erkrankung und demgemässer Aufgabe der Wochenpflege haben vergehen lassen, bevor sie das für solche Fälle von den städtischen Behörden in entgegenkommendster Weise unentgeltlich gewährte warme Bad genommen haben.

Unter Bezugnahme auf meine jeder einzelnen hiesigen Hebamme eingehändigte Amtsblatt-Bekanntmachung vom 27. Dezember 1888, betreffend die Verhütung des Kindbettfiebers, weise ich hierdurch darauf hin, dass die für jene Krankheitsfälle im Interesse des Gemeinwohles dort gegebenen Reinigungsvorschriften, insbesondere die Reinigungsbäder, nur dann den beabsichtigten Erfolg haben können, wenn die betreffenden Hebammen davon unmittelbar nach dem Aufgeben der Wochenpflege einer an Kindbettfieber Erkrankten Gebrauch machen.

Die Frage, ob eine Erkrankung im Wochenbett Kindbettfieber ist, hat lediglich der behandelnde Arzt zu entscheiden.

II. Königreich Bayern.

M.-E. vom 6. Dezember 1856. (Int.-Bl. 633).

Instruktion des königlichen Bezirksarztes der Haupt- und Residenzstadt München für die Hebammen bei Kindbettfieber. Vom 4. Mai 1875.

1. Den Hebammen wird in Erinnerung gebracht, was ihnen für diesfallsige Lehren in ihrem Hebammenbuche gegeben worden sind, und das Nachlesen in demselben über die Gefährlichkeit, Verschleppbarkeit und Ansteckungsfähigkeit des Kindbett- oder Puerperalfiebers empfohlen.

2. Zur Zeit, wo Kindbettfieber herrscht, sollen sie schon bei den Schwangeren ihrer Praxis darauf Rücksicht nehmen, dass solche Frauen eine besondere Reinlichkeit und Vorsicht in Anwendung bringen, um sich möglichst zu schützen, und dass diese Schwangeren keine Besuche bei Kindbettfieberkranken machen.

3. Diese Sorgfalt für Reinlichkeit muss zu solcher Zeit erhöhet werden bei Gebärenden und Neuentbundenen.

4. Bei solchen Schwangeren, bei welchen Verdacht auf beginnende Erkrankung am Kindbettfieber erregt wird, welcher Verdacht gerechtfertiget wird, wenn gerade Kindbettfieber epidemisch vorkommt, durch entzündliche Erscheinungen an den Brüsten oder am Unterleibe, Schmerzhaftigkeit u. a. m., sollen die Hebammen Veranlassung geben, dass auch ein Arzt beigezogen werde.

5. Bei Gebärenden dieser Kategorie soll die Nachgeburt u. s. w., wenn im Hause sich noch eine Person befindet, welche erst kürzlich entbunden hat oder ihrer Entbindung entgegensieht, nicht in die Abtritte, sondern wo möglich in fliessendes Wasser geworfen werden, pflichtschuldigst nach Anordnung des Arztes die grösstmöglichste Reinlichkeit in Bett und Wäsche in Anwendung gezogen und nach Anordnung des behandelnden Arztes dem Reinigungswasser, womit die Geschlechtstheile ausgespritzt werden, auch eine Lösung von übermangansaurem Kali zugesetzt werden.

6. Bei Wöchnerinnen um so mehr, bei welchen sich während der Herrschaft des Kindbettfiebers nur einigermassen Erscheinungen einstellen, welche Verdacht erregen könnten, dass ein solcher Fieberzustand sich entwickeln könnte (entzündliche Erscheinungen am Unterleibe, abnormes Verhalten im Wochenflusse, erhöhte Hauttemperatur, Schüttelfrost, Fieberzustände), sollen baldigst Aerzte zu Rathe gezogen werden.

7. Eine besondere Berücksichtigung verdient das Wärterpersonal und soll verhütet werden, dass ja nicht Wärterinnen zu Gebärenden oder Wöchnerinnen als Dienerinnen genommen werden, welche vorher bei Kindbettfieberkranken gewesen waren, da eine Uebertragung der Krankheit durch solche Wärterinnen sehr leicht geschehen kann.

8. Sobald die Kindbettfieber-Erkrankung sich deutlicher herausgestellt hat, ist die Hebamme verpflichtet, darüber der kgl. Polizeidirektion Anzeige zu erstatten. (Art. 67 Abs. 2 des Polizeistrafgesetzbuches.)

9. Die Hebammen sollen übrigens ihren Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen gegenüber kein Aufsehen zu machen suchen von vorkommenden Kindbettfiebererkrankungen, um die Frauen nicht zu ängstigen und zu erschrecken.

10. Wenn eine Hebamme eine Kindbettfieberkranke in ihrer Praxis zu pflegen hat, so darf sie während dieser Zeit eine Zeitlang, welche ihr bei dem gestellten Gesuche um Aufnahme einer Schwangeren in ihrer Wohnung näher bestimmt werden wird, keine Schwangere in ihrer Wohnung bei sich aufnehmen.

11. Wenn eine Hebamme eine Kindbettfieberkranke in ihrer Behandlung hat, mag sie es sich zu Herzen nehmen, ob sie nicht eine Zeitlang ihre weitere Praxis durch eine Kollegin wolle vertreten lassen, um nicht die unschuldige Verschlepperin dieser gefährlichen Krankheit zu anderen Wöchnerinnen zu werden, und sie denke selbst darüber nach, eine solche Verschleppung möglichst zu verhüten.

12. Die Hebamme hat daher, wenn sie eine Kindbettfieberkranke besucht hat, ihre Hände mit Chlorkalkwasser oder mit einer Lösung von übermangansaurem Kali zu waschen; sie darf auch eine Spritze, sowohl zinnerne als auch solche von Kautschuk, sogenannte Spritzbeutel, welche sie bei einer Kindbettfieberkranken benützt hat, nicht für andere Wöchnerinnen mitbenützen, soll vielmehr diese Utensilien auf die Dauer ihrer Verwendung bei der Kindbettfieberkranken belassen und darf selbe später erst dann wieder benützen, wenn sie genauestens in kochender Lauge oder sonstwie desinfizirt und gereinigt worden sind.

13. Schwämme, Leinwandstücke und dergl., welche bei Kindbettfieberkranken im Gebrauche waren, dürfen nicht bei anderen Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerinnen wieder in Gebrauch gezogen, sondern sollen wo möglich vernichtet oder in heissem Wasser ausgekocht und desinfizirt werden.

14. Nicht allein durch die Hände der Hebammen beim Untersuchen u. s. w. kann die Kindbettfieberansteckung von einer Kindbettfieberkranken

auf Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen übertragen werden, dann durch Utensilien, Spritzen, Schwämme, Leinwandstücke u. s. w., sondern es ist diese Verschleppung auch durch die gewöhnliche Kleidung der Hebammen möglich, welche sie im Wochenbettzimmer der Kindbettfieberkranken anhaben, wenn sie mit dieser Kleidung andere Gebärende oder Wöchnerinnen besuchen. Es ist daher nothwendig, dass diesem Umstande die grösste Sorgfalt gewidmet werde, daher Mäntel, Shawls, Hüte, wie Alles, was ablegbar ist, auf dem Gange oder im Vorzimmer der Wöchnerin abgelegt und beim Besuche anderer Gebärender oder Wöchnerinnen die Kleidungsstücke möglichst mit frischen gewechselt werden.

15. Endlich darf, wenn bei einer im Hause einer Hebamme zur Entbindung Aufgenommenen das Kindbettfieber zum Ausbruche gekommen war, das betreffende Zimmer mit seiner Einrichtung, dem Strohsacke, den Matratzen, dem Bette, den Kissen, der Wäsche u. s. w. nur dann erst wieder für Schwangere benützt werden, wenn eine gründliche Desinfektion derselben durch Ausräuchern mit Schwefel (wofür sie sich jedesmal spezielle Belehrung bei dem königl. Bezirksarzte zu erholen hat), durch Chlorkalkwaschungen und dergl. vorgenommen worden ist.

M.-E. vom 15. Dezember 1875, Massregeln gegen die Weiterverbreitung des Kindbettfiebers betreffend.

Nach den in neuerer Zeit gemachten Erfahrungen ist bei dem Auftreten von Kindbettfieber-Erkrankungen der Ansteckungsstoff mehrfach durch Hebammen von einer Wöchnerin auf andere übertragen worden und lässt sich mitunter eine Weiterverbreitung dieser ansteckenden Krankheit nur dadurch verhüten, dass der betreffenden Hebamme auf einen entsprechenden Zeitraum die Ausübung ihres Berufes untersagt wird. Namentlich wird letzteres dann der Fall sein, wenn innerhalb kurzer Zeit mehrere Wöchnerinnen, welche sich der Hilfe einer und derselben Hebamme bedient haben, am Kindbettfieber erkrankt sind. Die Befugniss der zuständigen Behörde zur Anordnung der bezeichneten Sicherheitsmassregeln ergibt sich aus Art. 67 Abs. 2 des Polizeistrafgesetzbuches.

Indem die Aufmerksamkeit der königl. Regierung auf diesen in gesundheitspolizeilicher Beziehung wichtigen Gegenstand gelenkt wird, ergeht zugleich der Auftrag, sämmtliche Distriktspolizeibehörden und Bezirksärzte hievon in geeigneter Weise zu verständigen.

III. Königreich Sachsen.

Revidirte Instruktion für die Hebammen zur Verhütung des Kindbettfiebers. Vom 28. März 1885.

Unter Aufhebung der unterm 1. April 1880 erlassenen Instruktion zur Verhütung des Kindbettfiebers wird den Hebammen mit besonderem Hinweise auf die unterm heutigen Tage im Gesetz- und Verordnungsblatt er-

lassene vorgedruckte Verordnung zur Regelung ihres Verhaltens behufs Verhütung des Kindbettfiebers folgende revidirte Instruktion ertheilt.

§ 1. Die Hebamme hat dahin zu wirken, dass womöglich jede von ihr berathene Schwangere schon vor ihrer Entbindung sich eine eigene Spülkanne mit Mutterrohr, einen metallenen Katheter und eine Flasche der in § 7 beschriebenen verflüssigten Karbolsäure anschaffe.

§ 2. Die Hebamme hat, da sie öfter erst zu Gebärenden geholt wird, stets die in § 7 aufgeführte Menge Karbolsäure in der daselbst vorgeschriebenen Flasche, auch stets mehrere gläserne Mutterrohre mit sich zu führen, um letztere den betreffenden Gebärenden käuflich überlassen zu können.

§ 3. Die Hebamme hat, soweit nur irgend möglich, bei einer Gebärenden in ganz sauberer Kleidung mit kurzen Aermeln und mit weisser Schürze zu erscheinen.

§ 4. Nach Reinigung ihrer Hände, Nägel und Vorderarme (§ 8) hat die Hebamme die äusseren Geschlechtstheile der Gebärenden mit Seife und 2 prozentiger warmer Karbollösung gründlich zu reinigen.

§ 5. Nach einer jeden Geburt hat die Hebamme in der Seitenlage der Entbundenen bei Besichtigung des Dammes die äusseren Geschlechtstheile mit in 2 prozentige Karbolsäure getauchter feiner weicher Leinwand oder Verbandwatte abzuwaschen.

§ 6. Bei jeder Wöchnerin sind in den ersten fünf Tagen des Wochenbettes täglich zweimal, bei übelriechendem Wochenflusse öfter, jedesmal mit $^1/_2$ Liter einer 2 prozentigen Karbollösung die äusseren Geschlechtstheile abzuspülen, vorsichtig mit einem reinen Tuche abzutrocknen und dann mit einem in 2 prozentiger Karbollösung ausgerungenen Stopftuche oder mit Salicylwatte oder Karboljute, ähnlich wie mit einem Stopftuche, zu bedecken. Nach jeder dieser Reinigungen ist die Wöchnerin womöglich auf eine frische Unterlage zu legen.

§ 7. Vom Bezirksarzte erhält die Hebamme zwei auf ihren Namen lautende Rezepte: das eine zu 50 g 2 prozentiger Karbolvaseline, das andere zu 150 g verflüssigter Karbolsäure — Ac. carb. liqu. Ph. G. Ed. II —.

Mittelst der verflüssigten Karbolsäure hat sich die Hebamme die 2 prozentige Karbollösung dadurch zu bereiten, dass sie zwei Theelöffel voll jener verflüssigten Karbolsäure mit $^1/_2$ Liter warmen reinen Wassers durch Umrühren gründlich vermischt. Die Bereitung der 5 prozentigen Karbollösung hat durch Vermischung von fünf Theelöffeln verflüssigter Karbolsäure mit $^1/_2$ Liter warmen reinen Wassers und durch gründliches Umrühren der Mischung zu erfolgen. Die Flasche mit der verflüssigten Karbolsäure soll die Aufschrift haben:

Stark ätzende Karbolsäure.
Vorsicht.
Nach Vorschrift zwei oder fünf Theelöffel voll mit $^1/_2$ Liter warmen Wassers zu vermischen.
Für die Hebamme N. N. in N. N.

§ 8. Bevor die Hebamme eine Schwangere, Gebärende oder Wöchnerin zum erstenmal innerlich untersucht, hat sie sich mittelst Seife und einer guten Nagelbürste beide Vorderarme und Hände, besonders aber die Gegend über und unter den kurzgeschnittenen Nägeln auf das gründlichste zunächst in warmem Wasser und unmittelbar darauf in einer 5 prozentigen warmen Karbollösung (siehe § 7) dergestalt zu reinigen, dass an den genannten Körpertheilen weder Schmutz noch übler Geruch wahrnembar ist.

§ 9. Die Hebamme hat bei jeder Entbindung ausser den dabei sonst erforderlichen Bestandtheilen ihres Apparates Folgendes bereit zu stellen: 1) die Spülkanne mit Mutterrohr, 2) den Katheter, 3) die Nagelbürste, 4) die Flasche mit Karbolsäure[1]), 5) die Büchse mit Karbolvaseline, 6) frisch gewaschene Leinwandstücke oder Verbandwatte, 7) zwei Waschbecken, das eine zum Waschen der Hände u. s. w., das andere zum Einlegen der Instrumente und leinenen Tücher.

§ 10. Im Laufe einer Entbindung hat die Hebamme sich vor und alsbald nach einer erneuten Untersuchung die Hände und Nägel mittelst Seife und Nagelbürste in einer 2 prozentigen warmen Karbollösung zu reinigen.

§ 11. Katheter, Mutterrohr und die zum Reinigen der Gebärenden erforderlichen leinenen Tücher haben während der Entbindung stets in 2 prozentiger Karbollösung zu liegen.

§ 12. Zur Einfettung der Instrumente und Finger darf nur 2 prozentige Karbolvaseline benützt werden, welche die Hebamme aus der Apotheke zu beziehen und stets mit sich zu führen hat (siehe § 7).

§ 13. Zum Abwaschen der Wöchnerin (siehe § 5) darf sich die Hebamme keinesfalls eines Schwammes bedienen.

§ 14. Der Hebamme ist untersagt, die von der Wöchnerin oder dem Kinde beschmutzten Wäschstücke — Unterlagen, Stopftücher, Betttücher, Hemden u. dergl. — zu waschen oder sonst zu reinigen.

§ 15. Die Hebamme hat dem Bezirksarzte von jedem Falle schwerer fieberhafter Erkrankung einer ihrer Wöchnerinnen, sowie von jedem Falle, den der hinzugezogene Arzt für Kindbettfieber erklärt hat, sofort — wenn möglich, persönlich, sonst schriftlich — Anzeige zu erstatten.

§ 16. Jedes Ableben einer Wöchnerin hat die Hebamme, sobald sie davon Kenntniss erlangt — wenn möglich persönlich, sonst aber schriftlich — unter Angabe der Todesursache dem Bezirksarzte anzuzeigen.

§ 17. Erkrankt eine von der Hebamme entbundene Wöchnerin am

---

[1]) Das Ministerium hat durch V. vom 31. Januar 1882 in Anerkennung des Umstandes, dass den Hebammen nicht angesonnen werden kann, den Aufwand für die vorgeschriebene Verwendung der Karbolsäure aus ihren Mitteln zu tragen, bestimmt, dass denselben die Kosten der Anschaffung dieses Desinfektionsmittels, insoweit sie nicht von der Entbundenen oder deren Familie erstattet werden können, und soweit nicht örtliche Einrichtungen zur Uebertragung dieses Aufwandes bestehen, aus der Ortsarmenkasse zu vergüten sind.

Kindbettfieber, so darf die Hebamme die Erkrankte nicht mehr selbst besuchen.

Ebensowenig aber darf sich eine andere Hebamme der weiteren Abwartung der am Kindbettfieber erkrankten Wöchnerin unterziehen.

Die Hebamme darf — vom Tage ihres letzten Besuches bei der von ihr entbundenen, am Kindbettfieber erkrankten Wöchnerin an gerechnet — mindestens fünf Tage lang, nach dem Ermessen des Bezirksarztes auch noch länger, keine Entbindung übernehmen.

Während dieser Zeit hat sie sich durch gründliches Waschen ihres ganzen Körpers und der Leibwäsche, durch gründliche Reinigung ihrer Kleider und täglich zweimalige Waschung ihrer Vorderarme, Hände und Nägel erst in warmem Wasser und unmittelbar darauf in 5 prozentiger Karbollösung und unter jedesmaligem Gebrauche der Nagelbürste auf das sorgfältigste zu reinigen.

Desgleichen hat sie die bei der erkrankten Wöchnerin gebrauchten Instrumente, namentlich Glasmutterrohr und Katheter, zur gründlichen Reinigung eine halbe Stunde lang in 5 prozentiger Karbollösung auszukochen, den Gummischlauch der Spülkanne aber eine halbe Stunde lang in kalte 5 prozentige Karbollösung zu legen.

§ 18. Während der in § 17 Abs. 3 gedachten Frist darf die Hebamme die bereits früher von ihr entbundenen Wöchnerinnen zwar weiter besuchen, sie hat sich jedoch jeder innerlichen Untersuchung derselben streng zu enthalten.

Bleiben die betreffenden Wöchnerinnen gesund, so darf die Hebamme nach Ablauf von fünf Tagen, beziehungsweise der von dem Bezirksarzte nach Befinden bestimmten längeren Frist (siehe § 17 Abs. 3) Entbindungen zwar wieder übernehmen; sie hat jedoch noch eine Woche lang von zwei zu zwei Tagen dem Bezirksarzte über alle ihre Wöchnerinnen mündlichen oder schriftlichen Bericht zu erstatten.

§ 19. Erkrankt innerhalb der nächsten dreissig Tage nach Wiederaufnahme der Entbindungen (siehe § 18) auch eine der weiter Entbundenen am Kindbettfieber, oder sind einer Hebamme in ihrer Praxis zwei oder mehrere Wöchnerinnen innerhalb dreissig Tage kurz hintereinander am Kindbettfieber erkrankt, so darf die Hebamme mindestens vierzehn Tage hindurch, von dem letzten Erkrankungsfalle an gerechnet, keine weitere Entbindung übernehmen.

Während dieser vierzehn Tage hat die Hebamme das in § 17 Abs. 4 und 5 Vorgeschriebene genau zu beobachten.

M.-E., betr. Formular zur Meldung von Kindbettfieber an den Bezirksarzt (v. Nostiz-Wallwitz). Vom 6. November 1889. — 1802. IIM.

Das Ministerium des Innern hat auf den unter Punkt II des von der Kreishauptmannschaft zu Dresden mittelst Beschlusses vom 15. Juli dieses Jahres — Kr. 263 I D — überreichten Protokolles über die Verhandlungen der bezirksärztlichen Jahres-Konferenz am 26. März dieses Jahres gestellten

Antrag nach Gehör des Landes-Medicinal-Kollegiums beschlossen zu bestimmen, dass Seiten der Hebammen zu der in § 15 der revidirten Instruktion zur Verhütung des Kindbettfiebers vom 28. März 1885 vorgeschriebenen Meldung an den Bezirksarzt über fieberhafte Erkrankungen von Wöchnerinnen u. s. w. vom 1. Januar 1890 an das in 10 Exemplaren beifolgende, von dem Landes-Medicinal-Kollegium aufgestellte Formular verwendet werde, welches durch die Medicinal-Polizei-Behörden nach Massgabe der Verordnung vom 19. Juni 1883 bei u. s. w. zu beziehen und an die Hebammen in u. s. w. mit der Anweisung genauer Beobachtung und gewissenhafter Beantwortung der darin gestellten Fragen, insoweit diese nicht an den Arzt gerichtet sind, zur Vertheilung zu bringen ist.

Die Kreishauptmannschaft wird andurch veranlasst, dementsprechend das weiter Erforderliche zu verfügen.

Anmeldung

der schweren fieberhaften Erkrankung einer Wöchnerin beziehentlich ihrer Erkrankung an Kindbettfieber.

1.	Name und Alter der Wöchnerin?
2.	Wohnort der Wöchnerin?
3.	Tag und Stunde ihrer Entbindung?
4.	Tag des Beginnes ihrer fieberhaften Erkrankung?
5.	Ist die fieberhafte Erkrankung als Kindbettfieber zu erklären? (Diese Frage ist vom hinzugezogenen Arzt zu beantworten.)
6.	Wann fand in solchem Falle der letzte Besuch der Hebamme bei der Wöchnerin statt?

IV. Herzogthum Braunschweig.

Erlass des Herzogl. Ober-Sanitäts-Kollegiums an die Physici, betr. Nachprüfung der Hebammen und Verhütung des Wochenbettfiebers. Vom 9. Mai 1890.

Anliegend übersenden wir Ihnen eine durch Reskript Herzogl. Staats-Ministeriums vom 21. Januar d. J. Nr. 9432 genehmigte „Anweisung für die Physici zur Nachprüfung der Hebammen“ vom 11. Dezember 1889 mit dem Auftrage, darnach zu verfahren und bemerken wir, dass die im § 1 derselben erwähnte 4 monatige Frist vom Tage des Empfangs dieser Verfügung an zu rechnen ist.

Zugleich empfangen Sie .... Druckexemplare der mittels des vorbezeichneten Reskripts genehmigten

„Belehrung über Entstehung und Verhütung des Wochenbettfiebers und anderer durch Ansteckung entstehender Krankheiten bei Schwangeren,

Kreissenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen für die Hebammen des Herzogthums"

mit dem Auftrage, ein Exemplar zu der Physikals-Registratur zu nehmen und je ein Exemplar derselben jeder Hebamme Ihres Bezirks zuzustellen und dieselben dabei auf die genaue Befolgung der gegebenen Bestimmungen aufmerksam zu machen.

Anweisung für die Physici zur Nachprüfung der Hebammen. Vom 11. Dezember 1889.

§ 1. Alle Hebammen des Herzogthums sind Seitens der Physici binnen 4 Monaten einer gründlichen Nachprüfung zu unterziehen. Es soll durch diese Nachprüfung festgestellt werden, ob die Hebammen des Herzogthums mit den Grundsätzen der Lehre von der Verhütung des Wochenbettfiebers und anderer auf Wöchnerinnen und Neugeborene übertragbarer Krankheiten bekannt, sowie mit der Ausübung der Vorschriften zur Verhütung dieser Krankheiten vertraut sind oder nicht.

§ 2. Von den Hebammen, welche in der Reinlichkeitslehre sich als sehr ungenügend oder gar nicht unterrichtet zeigen, sollen behufs Unterweisung zu einem Nachkurse in dem hiesigen Hebammen-Lehrinstitute diejenigen herangezogen werden, welche nach dem Urtheile der Physici vermittels einer Belehrung durch die letzteren ausserhalb des Institutes wegen Mangels der nöthigen Hülfsmittel besonders in praktischer Richtung in der Reinlichkeitslehre nicht genügend ausgebildet werden können.

§ 3. Ueber die Nachprüfungen sind von den Physicis Protokolle aufzunehmen und diese dem Herzogl. Ober-Sanitäts-Kollegium mit Bericht einzusenden. In letzterem sind diejenigen Hebammen zu bezeichnen, welche eines Nachkurses bedürftig sind.

§ 4. Sämmtliche Hebammen des Landes sollen in Bezug auf eine gewissenhafte Ausübung der Vorschriften der Reinlichkeitslehre einer strengen Ueberwachung unterzogen werden. Insbesondere soll zu dem Zwecke nach Ablauf eines Jahres eine Wiederholung der Prüfung stattfinden. Von da ab sind die Hebammen alle 2 Jahre einer Prüfung zu unterziehen. Auch über diese Prüfungen haben die Physici Protokolle aufzunehmen und mit Bericht dem Herzogl. Ober-Sanitäts-Kollegium einzusenden.

§ 5. Bei den alle 2 Jahre vorzunehmenden Nachprüfungen ist den Hebammen ihre Verpflichtung einzuschärfen, dass sie jeden Fall von Wochenbettfieber, sowie überhaupt jeden Fall einer anderen Infektionskrankheit, mit welchem sie in ihrer Praxis in Berührung kommen, wie der Ortspolizeibehörde so auch dem Physikus binnen 12 Stunden anzuzeigen haben.

§ 6. Diejenigen Hebammen, welche an den im § 6 der „Belehrung u. s. w. für die Hebammen" angeführten Krankheiten leiden, darf von dem betreffenden Physikus die Erlaubniss zur Wiederaufnahme der Praxis nicht vor Ablauf der Krankheit und dann nicht eher ertheilt werden, bis der Physikus die Ueberzeugung hat, dass die in den §§ 9, 10, 13 und 14 der

„Belehrung u. s. w. für die Hebammen“ angegebenen Vorschriften gewissenhaft angewendet sind und eine Uebertragung der Krankheitskeime seitens der Hebamme ausgeschlossen erscheint.

Ebenso darf der Physikus denjenigen Hebammen, welche mit Kranken, die an ansteckenden, in § 7 der „Belehrung“ angeführten Krankheiten leiden, verkehrt oder Dienstleistungen bei solchen Kranken verrichtet haben, die Erlaubniss, Dienstleistungen resp. Untersuchungen bei Schwangeren, Kreissenden, Wöchnerinnen oder deren Kindern, welche an den genannten Krankheiten nicht leiden, auszuüben, erst dann geben, wenn der Physikus überzeugt ist, dass von den betr. Hebammen die in den §§ 9, 10, 13 und 14 der „Belehrung“ gegebenen Vorschriften befolgt sind, und dass eine Ansteckungsgefahr von Seiten der Hebamme als ausgeschlossen erscheint.

§ 7. Die Hebammen sind zur gewissenhaften Führung ihrer Tagebücher von den Physicis anzuhalten.

§ 8. Die Physici haben die Tagebücher zu revidiren, eventuell nach Möglichkeit ergänzen zu lassen und zu unterschreiben.

§ 9. Bei den Nachprüfungen sind die Geräthschaften der Hebammen zu revidiren. Die Physici haben Sorge zu tragen, dass Unbrauchbares oder Fehlendes durch Neues unverzüglich ersetzt wird.

Belehrung über Entstehung und Verhütung des Wochenbettfiebers und anderer durch Ansteckung entstehender Krankheiten bei Schwangeren und Kreissenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen für die Hebammen des Herzogthums Braunschweig.

I. Ueber Entstehung des Wochenbettfiebers.

§ 1. Das Wochenbettfieber wird zu den Wundkrankheiten gerechnet. Eine Wundkrankheit entsteht nur dann, wenn krankmachende Keime in eine Wunde hineingelangt sind. So kann ein Wochenbettfieber nur entstehen durch Uebertragung krankmachender Keime in die Wunden der Geburtswege.

§ 2. Diese krankmachenden Keime bestehen aus kleinen, nur mit starken Vergrösserungsgläsern erkennbaren Pilzen, welche sich fast überall aufhalten, z. B. an unseren Händen, besonders im Schmutz unter den Nägeln, an den Kleidern, an den Instrumenten u. s. w.

In reichlicher Menge finden sich krankmachende Keime in allen faulenden thierischen Stoffen, z. B. in Wochenfluss, im faulenden Eiter, dann aber vorzüglich bei Kranken, welche an sogenannten ansteckenden Krankheiten leiden, wie Wochenbettfieber, Rose, Scharlach, Diphtheritis, Ruhr, Fleckfieber, Karbunkel, Pocken.

Die von den genannten Krankheiten stammenden Krankheitskeime sind in hohem Grade gefährlich für Schwangere, Kreissende, Wöchnerinnen, sowie für deren Kinder.

§ 3. Wunden in den weichen Geburtswegen kommen schon während der Schwangerschaft vor und sind dann meistens nur Abschirfungen der Oberhaut an den äusseren Geburtstheilen. in der Scheide und am Muttermunde, welche unter Anderem häufig durch unvorsichtiges Untersuchen verursacht werden.

Bei jeder Geburt kommen durch die Geburtsvorgänge selbst oberflächliche und tiefere Wunden in den Geburtswegen zu Stande. Jede Neuentbundene ist deshalb einer Schwerverletzten zu vergleichen.

Gelangen krankmachende Keime in solche frische Wunden, so vermehren sich die Keime ausserordentlich rasch. erregen in der Wunde Entzündung, wandern weiter in die Umgebung der Wunden, in die den Geburtstheilen benachbarten Gebilde, besonders in das Bauchfell, dringen in das Blut und erzeugen überall, wohin sie gelangen, Entzündung. Solche Entzündungsvorgänge. welche durch Einbringung krankmachender Keime in die Geburtstheile entstanden sind. nennen wir Wochenbettfieber.

Man erkennt das Wochenbettfieber an folgenden Erscheinungen: Erhöhte Körperwärme (über 38.5° C), Schüttelfrost, übelriechender Wochenfluss, Anschwellung der äusseren Geburtstheile, oft Leibschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen.

Den Vorgang der Uebertragung einer Krankheit durch krankmachende Keime, einer Ansteckung, sehen wir in dem Einimpfen der Kuhpocken. Die Haut am Arme wird mit Messer oder Nadel oberflächlich geritzt und in diese Wunde das Pockengift, die Lymphe. hineingebracht. Die Pockenkeime vermehren sich in der Wunde. erregen Entzündung, verbreiten sich weiter in der Haut, zerstören im kleineren oder grösseren Umkreise die Haut. dringen in das Blut ein und erzeugen bei dem Geimpften gewöhnlich ein mehrtägiges Fieber.

§ 4. Die Uebertragung von Krankheitskeimen in die Geburtstheile kann bewerkstelligt werden durch Alles, was vor. während und nach der Geburt mit den Geburtstheilen in Berührung kommt. Solche Träger für die Krankheitskeime sind: die Hand der Hebamme, die Instrumente (besonders Spritze, Katheter. Nabelschnurscheere), Bettschüssel, Bekleidung der Hebamme, Unterlagen, Vorlagen, Leibwäsche, Bettzeug, Hände der Kreissenden oder Wöchnerin.

II. Ueber Verhütung des Wochenbettfiebers, sowie anderer ansteckender Krankheiten bei Schwangeren. Kreissenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen.

a) Im Allgemeinen.

§ 5. Eine Hebamme kann die Entstehung eines Wochenbettfiebers verhüten, wenn sie mit peinlichster Gewissenhaftigkeit dafür sorgt, dass Alles, was mit den Wunden der Geburtstheile vor, während und nach der Geburt in Berührung kommt, frei sei von krankmachenden Keimen.

§ 6. Zuerst und vor allen Dingen muss die Hebamme selbst rein sein. Sie darf krankmachende Keime weder an ihrem Körper, noch an ihren Instrumenten, noch an ihrer Bekleidung haben.

Leidet die Hebamme selbst an einer ansteckenden Krankheit, wie Rose, Scharlach, Diptheritis, Ruhr, Fleckfieber, Wochenfieber, Blutschwären, eiternden Wunden an den Händen, altem Beingeschwür, übelriechenden Ausflüssen aus den Geschlechtstheilen, so ist sie verpflichtet, solches dem betreffenden Physikus möglichst bald anzuzeigen oder anzeigen zu lassen.

Während der Dauer solcher Krankheit darf die Hebamme Hülfeleistungen, besonders geburtshülfliche Untersuchungen bei Schwangeren, Kreissenden oder Wöchnerinnen nicht vornehmen und nach Ablauf der Krankheit ihre Berufsthätigkeit erst dann wieder beginnen, wenn die Erlaubniss dazu von dem betreffenden Physikus eingeholt ist.

§ 7. Eine Hebamme soll die Vornahme von Dienstleistungen, überhaupt den Verkehr bei Kranken, welche an einer auf Andere übertragbaren, also ansteckenden Krankheiten leiden, möglichst streng vermeiden. Zu solchen Krankheiten sind namentlich zu rechnen: Wochenbettfieber, Rose, Diphtheritis, Scharlach, Pocken, Fleckfieber, Ruhr.

Ist eine Hebamme durch Zufall oder die Nothwendigkeit veranlasst, mit Kranken, welche mit vorgenannten Krankheiten (mit einer oder mehreren derselben) behaftet sind, zu verkehren oder Dienstleistungen bei denselben vorzunehmen, so hat die Hebamme den betreffenden Physikus hiervon innerhalb der nächsten 12 Stunden zu benachrichtigen, sich der weiteren Besuche und Dienstleistungen bei den Kranken zu enthalten, sich selbst, ihre Kleider, sowie die etwa benutzten Instrumente in der in den §§ 9, 10 und 14 angegebenen Weise zu reinigen und hierauf Besuche und Untersuchungen von Schwangeren, Kreissenden oder Wöchnerinnen ohne die dringendste Noth nicht eher wieder zu vollführen, bis die Erlaubniss dazu von dem betreffenden Physikus ertheilt ist.

§ 8. Eine Hebamme soll Geburtswärterin, sie darf nicht Krankenwärterin sein.

Ist ausnahmsweise eine Hebamme gezwungen, Besuche beziehentlich Dienstleistungen zu wiederholen bei Kranken, welche an ansteckenden Krankheiten (§ 7) leiden, so darf sie Untersuchungen, überhaupt Dienstleistungen bei Schwangeren, Kreissenden oder Wöchnerinnen nicht eher vornehmen, bis sie die bei den Kranken übernommenen Verpflichtungen gelöst, sich in der in den §§ 9, 10, 13 und 14 verlangten Weise gereinigt und desinfizirt und die Erlaubniss zur Wiederaufnahme ihrer Praxis von dem betreffenden Physikus erhalten hat.

Ohne solche von dem Physikus erbetene Erlaubniss abzuwarten, darf eine Hebamme Dienstleistungen bei einer Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin nur in Nothfällen übernehmen, bei denen eine Vertretung durch eine andere Hebamme oder die rechtzeitige Herbeiholung eines Arztes nicht möglich ist; die vorherige Reinigung und Desinfektion ihres Körpers aber sowie ihrer Geräthschaften und das Anlegen reiner Bekleidung, wie es in den §§ 9, 10, 13 und 14 vorgeschrieben ist, darf die Hebamme unter keinen Umständen — auch nicht in Nothfällen — unterlassen.

§ 9. Zuerst sind Hände und Arme sehr sorgfältig zu waschen, darauf zu desinfiziren.

Die Abwaschung der Hände und Arme geschieht mit Schmierseife, lauwarmem, reinem Wasser und Bürste und verlangt grosse Aufmerksamkeit und viele Uebung seitens der Hebammen.

Gute, nicht verunreinigte Schmierseife wird zunächst auf die trockene, nicht vorher angefeuchtete Haut der Hände und Arme reichlich aufgestrichen, überall fest eingerieben. Dabei darf keine Stelle vergessen werden. Es ist schwierig, den in den Falten der Hände, in den Unternagelräumen und in den Nagelfalzen befindlichen Schmutz zu entfernen. Deshalb muss an diesen Stellen hauptsächlich die Schmierseife sorgfältig eingerieben, besonders unter die kurzgeschnittenen Nägel gekratzt und geknetet werden, damit der Schmutz beziehentlich die Krankheitskeime mit der Seife in die innigste Berührung kommen.

Nachdem in dieser Weise die Schmierseife auf Hände und Arme gebracht ist, sind Hände und Arme mit einer Bürste in reinem, warmem Wasser so lange auf das sorgfältigste zu waschen, bis Schmutz sowie Schmierseife in unaufgelöstem Zustande an den betreffenden Theilen nicht mehr zu erkennen sind.

Damit keine Stellen an Händen und Armen bei deren Reinigung überschlagen werden, ist es nöthig, bei dem Einschmieren der Seife sowohl, als auch bei dem Abwaschen eine bestimmte Reihenfolge inne zu halten, so etwa, dass erst der linke Arm, dann die linke Hand und darauf die Finger einzeln hintereinander, demnächst der rechte Arm u. s. w. erst mit Schmierseife eingeschmiert und dann unter Innehaltung der angegebenen Reihenfolge abgebürstet werden. Dabei ist auf die Reinigung des Unternagelraumes, des Nagelfalzes und der Falten der Finger und Hand die grösseste Aufmerksamkeit zu verwenden. Ausser durch die Bürste hat man den Unternagelraum durch eine Bausch von Verbandswatte oder reiner Leinwand in der Weise zu reinigen, dass man mit einem Fingernagel der einen Hand den Bausch unter den Nägeln der anderen Hand wiederholt kräftig herzieht. Die einmalige gründliche Abwaschung von Händen und Armen nimmt in der Regel einen Zeitraum von mindestens $^1/_4$ Stunde in Anspruch.

Es ist eins der wichtigsten Merkzeichen einer guten Hebamme, wenn dieselbe die gründliche Reinigung von Armen und Händen durch Waschung auszuführen versteht und stets gewissenhaft ausführt.

§ 10. Nach der Waschung der Hände und Arme folgt deren Desinfektion mit dreiprozentigem Karbolwasser. Die Hebamme stellt ein Liter dreiprozentigen Karbolwassers her (§ 11), steckt zunächst beide Hände 5 Minuten lang hinein, wäscht dann durch weitere 5 Minuten die Arme mit Karbolwasser und fährt mit einem in das Karbolwasser getauchten Watte- oder Leinwandbausch in der im § 9 angegebenen Weise unter den kurzgeschnittenen Nägeln her.

Durch das Karbolwasser sollen die krankmachenden Keime zerstört,

unschädlich gemacht werden, welche trotz sorgfältigen Waschens der Hände und Arme an denselben noch zurückgeblieben sind.

Die Krankheitskeime werden aber erst unschädlich gemacht, wenn das Karbolwasser längere Zeit, wenigstens 10 Minuten lang, eingewirkt hat.

§ 11. Das reine Karbol ist bei gewöhnlicher Stubenwärme fest, sieht dem Eise ähnlich, schmilzt erst bei höherem Wärmegrade zu einer Flüssigkeit. Man nennt das feste Karbol krystallisirte Karbolsäure, welche in Flaschen von 500 Gramm Inhalt in der Apotheke käuflich ist. Hat man die feste Karbolsäure durch Hineinstellen einer solchen Flasche in heisses, nicht kochendes Wasser flüssig gemacht, so giesst man 2 Esslöffel voll Wasser zu der flüssigen Karbolsäure und schüttelt die mit einem Kork vorher fest verschlossene Flasche so lange, bis sich das Wasser mit der Karbolsäure zu einer klaren Flüssigkeit gelöst hat, welche nun beim Erkalten nicht mehr erstarrt. Es kann sich indess die Hebamme diese flüssig gemachte Karbolsäure in jeder Apotheke kaufen.

Die flüssig gemachte Karbolsäure ist in hohem Grade giftig, besonders wenn sie in den Magen oder Mastdarm oder in die Geburtstheile gelangt ist. Auf die Haut, die Schleimhäute und Wunden gebracht, erzeugt sie weisse Stellen, ätzt die getroffenen Theile.

Die Karbolsäure darf von der Hebamme nur in stark verdünnter Form angewendet werden und zwar in dem Verhältniss von 3 Theilen flüssiger Karbolsäure auf 100 Theile Wasser = 3 prozentig.

Aber auch in dieser starken Verdünnung ist die Karbolsäure noch als ein gefährliches Gift zu betrachten, wenn sie etwa in den Magen oder Darm (durch Klystier) gelangt. Selbst bei Einspritzungen von 3 prozentigem Karbolwasser in die Scheide oder gar in die Gebärmutter kann das Karbolwasser in die dort offenstehenden Blutgefässe eindringen und eine Karbolvergiftung, welche tödtlich verlaufen kann, herbeiführen. Eine Hebamme darf deswegen nur ausnahmsweise (vor Ausführung der Ausstopfung der Scheide wegen lebensgefährlicher Blutungen aus der Gebärmutter), in der Regel nur auf Anweisung des Arztes Ausspülungen der inneren Geburtstheile mit 3 prozentigem Karbolwasser vornehmen.

Hat eine Hebamme ihre Schlauchspritze zur Einspritzung von Karbolwasser benutzt, so muss Kasten und Schlauch durch mehrmaliges Durchspülen einer reichlichen Menge warmen Wassers von Karbol befreit werden, bevor mit derselben Spritze ein Klystier gegeben wird.

Der Urin solcher Personen, bei denen Karbolwasser in das Blut eingedrungen ist, bekommt, besonders nach längerem Stehen, eine schmutzig grüne bis tief dunkelgrüne Farbe und wird Karbolurin genannt. Je mehr Karbol in das Blut gelangte, desto dunkler wird der Urin. Ist eine grössere Menge Karbol von den Blutgefässen aufgesogen, so entstehen meist Krämpfe, welche den epileptischen Krämpfen ähnlich sind und welche stets als sehr lebensgefährliche Erscheinungen angesehen werden müssen.

§ 12. Herstellung von dreiprozentigem Karbolwasser:

Die Hebamme giesst in ein reines Waschbecken 1 Liter (1000 Gramm)

reines, am besten abgekochtes Wasser und setzt diesem hinzu 30 Gramm flüssig gemachter Karbolsäure. Zum Abmessen der Karbolsäure benutzt die Hebamme einen Porzellanlöffel, welcher 15 Gramm Karbol fasst. Man nimmt also 2 Porzellanlöffel voll auf 1 Liter Wasser. Die flüssige Karbolsäure ist schwerer als Wasser, sinkt, in Wasser gebracht, an den Boden des Waschbeckens und löst sich nicht sehr rasch auf im Wasser. Damit die Auflösung des Karbols in dem Wasser geschieht, muss mit dem Porzellanlöffel das im Waschbecken befindliche Wasser und Karbol so lange durchgerührt werden, bis bei ruhig stehender Flüssigkeit keine Karboltropfen auf dem Boden des Waschbeckens mehr zu erblicken sind. Verblieben Karboltropfen ungelöst im Wasser, so würden dieselben auf Haut oder Schleimhaut oder Wunden gebracht, dieselben an den getroffenen Theilen anätzen; das Wasser indessen hätte dann nicht genügend Karbol in sich aufgelöst und würde nicht die desinfizirende Wirkung ausüben, welche man von ihm erwartet, d. h. die Wirkung, etwa vorhandene Krankheitskeime zu tödten oder wenigstens unschädlich zu machen.

Ausser dem Karbol giebt es noch andere Desinfektionsmittel, wie Quecksilbersublimat, übermangansaures Kali, Salicylsäure, Creolin. Die Hebamme darf diese Mittel nur auf Verordnung eines Arztes benutzen, nachdem sie über die Anwendungsweise des verordneten Mittels (Sublimat ist sehr giftig) von dem betreffenden Arzte genaue Vorschriften bekommen hat.

§ 13. Hat eine Hebamme Hände und Arme gewaschen (§ 9) und in Karbolwasser desinfizirt (§ 10), so muss dieselbe die bei den Krankenbesuchen getragenen Kleidungsstücke sämmtlich ausziehen, den ganzen Körper, auch das Haupthaar, mit Wasser und Schmierseife waschen, oder, falls eine Badewanne zur Verfügung steht, ein warmes Seifenbad nehmen und darauf vollkommen reine Bekleidung anziehen. Die bei den Besuchen und Dienstleistungen bei ansteckenden Krankheiten getragenen Kleidungsstücke sind wenigstens eine Stunde lang in Wasser mit Soda und Seife auszukochen und zwar möglichst bald, nachdem sie ausgezogen sind und bevor sie wieder mit reinen Kleidungsstücken zusammengebracht werden. Es ist den Hebammen anzurathen, in ihrer Berufsthätigkeit nur solche Kleidungsstücke zu tragen, welche eine gründliche Reinigung durch Kochen aushalten können.

Sollten von dem betreffenden Physikus noch andere Reinlichkeitsmassregeln für nöthig erachtet werden, so hat die Hebamme die Vorschriften des Physikus zu befolgen.

Bettzeug und Bekleidungsstücke (mit Ausnahme von Lederzeug), welche bei ansteckenden Krankheiten benutzt sind, können in einem Desinfektionsofen — ein solcher steht im hiesigen Herzoglichen Krankenhause zur Verfügung — desinfizirt werden. Die Krankheitskeime werden in dem Desinfektionsofen durch heisse Dämpfe getödtet. Das im Desinfektionsofen gereinigte Zeug kann von der Hebamme sofort wieder benutzt werden bei Ausübung ihres Berufes. Gleicherweise dürfen die im Desinfektionsofen

desinfizirten Bettstücke für Kreissende und Neuentbundene ohne Ansteckungsgefahr in Gebrauch genommen werden.'

§ 14. Die bei ansteckenden Kranken benutzten Instrumente sind im trockenen Zustande mit Schmierseife sorgfältig einzureiben, dann mit warmem, reinem Wasser und Bürste so lange zu bearbeiten, bis ungelöste Schmierseife an denselben nicht mehr zu erkennen ist, darauf in eine dreiprozentige Karbollösung wenigstens eine Stunde lang hineinzulegen und zuletzt in Sodawasser eine Stunde lang auszukochen. Diejenigen Geräthschaften, welche das Auskochen nicht vertragen können, müssen durch neue ersetzt werden. Eine Ausnahme hiervon macht das Thermometer, bei welchem eine gründliche Reinigung mit Schmierseife und Wasser und das Abwischen mit einem in dreiprozentiges Karbolwasser eingetauchten Wattenbausche genügen muss. Auch die Instrumententasche ist einer gründlichen Reinigung durch Auskochen zu unterwerfen.

b) Verhütung des Wochenbettfiebers u. s. w. im Besonderen.

§ 15. Meistens wird eine Hebamme Gelegenheit haben, eine Schwangere schon längere Zeit vor Eintritt ihrer Niederkunft davon zu unterrichten, wie wichtig es sei, dass eine Schwangere selbst alle Reinlichkeitsmassregeln anwenden und bei sich anwenden lassen müsse, um das Eintreten eines Wochenbettfiebers zu verhüten.

Ein Schwangere muss davon in Kenntniss gesetzt werden:

1. dass sie bei der Geburt einen reinen Körper haben muss, dass insbesondere die äusseren Geburtstheile und deren Umgebung rein sein müssen.

Die Reinheit des Körpers lässt sich am besten erzielen durch Anwendung von warmen (28° R.) Vollbädern in den letzten Wochen der Schwangerschaft, oder wo solche nicht zu Gebote stehen, durch Waschungen des ganzen Körpers (wenigstens zweimal wöchentlich) und tägliche Abwaschungen der Schamtheile und deren Umgebung mit warmem Wasser und Seife. Den Verkehr mit Kranken, die an ansteckenden Krankheiten leiden, sowie die Berührung faulender ansteckender Sachen muss eine Schwangere möglichst vermeiden.

2. Dass sie bei Beginn der Geburt reine Leibwäsche anziehen, dass sie reine Unterlagen und reine Vorlagen, dass sie als Geburtsbett, sowie als Lager für die Wochenzeit ein mit reinen Bettbezügen versehenes Bett benutzen muss, in welchem mit ansteckenden Krankheiten behaftete Personen nicht gelegen haben dürfen.

Als Unterlage für die Gebärende und Wöchnerin sind zu empfehlen: rein gewaschene, zusammengefaltete Betttücher, rein gewaschene, ausgekochte Säcke oder Kopfkissenbezüge, welche mit reinem Stroh, Kaff, Häcksel, Torfstreu oder Torfmull gefüllt sind, Steppdecken (1 Meter in Quadrat) aus Verbandwatte mit neuem Zeug überzogen, ausgekocht oder in dreiprozentigem Karbolwasser desinfizirt, wasserdichte Unterlagen. Letztere müssen ganz neu, vor dem Gebrauche mit Schmierseife und dreiprozentigem

Karbolwasser sorgfältig abgewaschen sein. Schon gebrauchte wasserdichte Unterlagen sind zu vermeiden, weil dieselben viel Bruchritzen bekommen, aus welchen die etwa dort sich befindenden Ansteckungskeime nicht sicher entfernt werden können. Alte schmutzige Unterröcke, schmutzige Wäsche und dergl. dürfen nicht untergelegt werden, weder bei Kreissenden noch bei Wöchnerinnen.

3. Dass das Geburts- und Wochenzimmer ein möglichst geräumiges, von allen Gegenständen, die einen üblen Geruch verbreiten, z. B. von Nachtstühlen, freies sein muss und nicht in der Nähe von Abtrittsgruben oder von sonstigen, einen üblen Geruch verbreitenden Anlagen liegen darf.

Zu Vorlagen muss die Hebamme Verbandwatte (etwa 250 Gramm) oder reines ausgekochtes Leinen vorräthig halten. Die wohlhabenderen Schwangeren sucht die Hebamme zu veranlassen, dass sie sich mit einer neuen Bettschüssel aus Porzellan oder emaillirtem Eisenblech, sowie mit einer Schlauchspritze und zwei gläsernen Ansatzrohren (zu Scheidenausspülungen und Klystieren) versehen. Bettschüssel und Schlauchspritze dürfen nicht bei ansteckenden Kranken benutzt sein, müssen jedenfalls vor Benutzung bei der Geburt und im Wochenbett sorgfältig gereinigt und desinfizirt sein (§ 14).

Will eine Hebamme eine Schwangere untersuchen, so hat sie dieselben Vorschriften in Bezug auf Reinlichkeit und Desinfektion gewissenhaft zu befolgen, wie sie für eine Untersuchung während der Geburt gegeben sind.

§ 16. Eine Hebamme darf der Aufforderung zu einer Geburt nur dann Folge leisten, wenn sie die Ueberzeugung hat, dass weder an ihrem Körper noch in ihrer Bekleidung, noch an ihren Instrumenten ansteckende, krankmachende Keime sich befinden. Eine Hebamme darf nur mit reinen Kleidern, reinem Körper und reinen Instrumenten zu einer Gebärenden gehen. Ist eine Hebamme mit Kranken, die an ansteckenden in § 7 aufgezählten Krankheiten leiden, in Berührung gekommen, so hat sie nach den in §§ 7, 8, 9, 10, 13 und 14 gemachten Vorschriften zu handeln.

§ 17. Folgende Gegenstände hat die Hebamme zu einer Geburt mitzunehmen:

1. Instrumententasche für Hebammen aus waschbarem Stoff. Es ist nothwendig, dass die Instrumententasche aus waschbarem Stoff angefertigt sei, damit dieselbe ebenso wie die Instrumente gereinigt, d. h. ausgekocht werden kann, wenn sie in einem Krankenzimmer, in dem mit ansteckenden Krankheiten behaftete Kranke sich befinden, gelegen und wenn sie zur Aufnahme von Instrumenten gedient hat, welche bei ansteckenden Kranken benutzt waren;

2. einen rein gewaschenen, aus hellfarbigem Stoffe (Leinwand oder Baumwolle) gefertigten Rock, welcher die Form einer Kittelschürze haben kann oder mit Aermeln versehen ist, die höchstens bis zur Mitte der Oberarme herabreichen. Dieser Rock soll die ganze Bekleidung decken; die Aermel der letzteren müssen so eingerichtet sein, dass die Arme bis zur

Mitte der Oberarme hinauf unbedeckt erhalten werden können. Jede Hebamme muss wenigstens zwei solcher Röcke besitzen. Einer der Röcke muss stets rein gewaschen an einem Orte aufbewahrt werden, an welchem nur rein gewaschene Wäsche sich befindet;

3. ein rein gewaschenes Handtuch;

4. eine Büchse aus Porzellan mit ungefähr $^1/_2$ Pfund guter Schmierseife;

5. eine mit einem Glasstöpsel versehene Glasflasche, welche 100 Gramm flüssig gemachter Karbolsäure enthält (§ 11) und welche deutlich lesbar die Aufschrift zeigt: „Flüssige Karbolsäure, nur mit Wasser stark verdünnt und nur äusserlich zu benutzen. Starkes Gift. Vorsicht.“ Die Hebamme ist für die sichere Aufbewahrung der Karbolsäure, so dass sie nicht in die Hände Anderer gelangen kann, verantwortlich.

6. einen Porzellanlöffel, welcher 15 Gramm flüssiger Karbolsäure fasst;

7. eine Nagelbürste;

8. ein Stöpselglas mit etwa 30 Gramm achtprozentigen Karbolöls. Das Karbolöl muss vollkommen klar und durchsichtig sein und stark nach Karbol riechen;

9. eine Kastenschlauchspritze, Irrigator.

Der Kasten besteht am besten aus vernickeltem Weissblech, muss zum Aufhängen und Hinstellen eingerichtet sein und etwa $1^1/_2$ Liter Flüssigkeit fassen können. Der Gummischlauch sei etwa $1^1/_2$ Meter lang. Zwei Ansatzrohre wenigstens sind nöthig, ein kurzes grades mit einer Oeffnung an der Spitze (zum Gebrauch bei Klystieren) und ein längeres gebogenes mit mehreren Oeffnungen an der Spitze (zum Gebrauch bei Einspritzungen in die Geburtstheile). Die aus Glas gefertigten Ansatzrohre sind denen aus Hartgummi oder Horn vorzuziehen, weil sie am besten zu reinigen sind. Sie vertragen das Auskochen wie der Kasten.

Zinnerne Klystierspritzen sollen nicht mehr angewendet werden, weil dieselben nicht sicher zu reinigen sind;

10. eine Nabelschnurscheere;

11. eine Docke Nabelbändchen, etwa ein Centimeter breit;

12. einen Katheter;

13. ein Thermometer (Réaumur) zum Messen der Wärme des Badewassers;

14. ein Thermometer (Celsius) zum Messen der Blutwärme;

15. ein Dutzend Wattekugeln aus reiner Verbandwatte, von der Grösse einer mitteldicken Kartoffel, um jede Kugel ein etwa $^1/_2$ Meter langer starker Faden gebunden. Diese Wattebäusche sind in einer Blechbüchse oder in einem Beutel aus Leinwand aufzubewahren und sollen benutzt werden zur Ausstopfung der Scheide bei Blutungen aus der Gebärmutter während der Schwangerschaft und Geburt, oder auch zum Reinigen der Geburtstheile und Hände mit Karbolwasser oder zur Herstellung von Vorlagen vor die Geburtstheile, während und nach der Geburt. Die Verbandwatte darf nicht eher mit den Geburtstheilen in Berührung kommen, bis sie in dreiprozentigem Karbolwasser desinfizirt sind;

16. eine Bettschüssel (Steckbecken) aus Porzellan oder emaillirtem Eisenblech;

17. eine Gummiblase, sog. Eisblase;

18. eine Sekundenuhr.

§ 18. Ist die Hebamme in der Wohnung der Kreissenden angekommen, so hat sie sich wie folgt zu verhalten:

Zunächst sorge die Hebamme dafür, dass die Kreissende mit reiner Leibwäsche und reiner Unterlage (§ 15), sowie dass das Gebärbett mit reinen Bezügen versehen werde, falls es noch nicht geschehen sein sollte. Ferner dulde sie keinen Nachtstuhl oder andere, üble Gerüche verbreitende Gegenstände und nur soviel Menschen im Krankenzimmer, als durchaus nöthig sind. Personen, welche mit ansteckenden, für die Kreissende gefährlichen Krankheiten (§ 7) behaftet sind, dürfen unter keinen Umständen im Kreisszimmer sich aufhalten.

Alsbald hat die Hebamme sich mit ihrem reinen Geburtsrock bekleidet, beide Arme bis zur Mitte der Oberarme hinauf entblösst, verlangt reines Waschbecken mit reinem, am besten abgekochtem, warmem Wasser, wäscht sich Hände und Arme mit Schmierseife, Wasser, Nagelbürste und zwar genau in der im § 9 vorgeschriebenen Weise, stellt sich in einer anderen Waschschale dreiprozentiges Karbolwasser her, desinfizirt Hände und Arme (§ 10).

Hierauf muss die Hebamme den Leib, die äusseren Geburthstheile und deren Umgebung, sowie die Oberschenkel der Kreissenden mit warmem, gekochtem Wasser und Schmierseife unter Zuhilfenahme eines Bausches aus Verbandwatte oder reiner Leinewand sorgfältig abwaschen, die äusseren Geburtstheile aber noch besonders mit dreiprozentigem Karbolwasser abspülen. Letzteres geschieht in folgender Weise:

Man lässt die Kreissende sich auf ein reines Steckbecken legen, die Oberschenkel etwas anziehen und auseinanderspreizen, stellt ein Waschbecken mit dreiprozentigem Karbolwasser, in welches ein dicker Bausch von Verbandwatte oder reiner Leinwand gelegt ist, zwischen die Beine der Kreissenden nahe an das Steckbecken, nimmt den mit Karbolwasser getränkten Bausch aus der Schüssel und drückt denselben über den äusseren Geburtstheilen aus. Hat die Hebamme mehrmals den Bausch getränkt und ausgedrückt, so zieht sie mit der einen Hand die Schamtheile auseinander und drückt den wiederholt getränkten Bausch noch ungefähr sechs Mal über der Schamspalte aus, so dass das Karbolwasser in die Schamspalte hineinfliesst. — Diese Abspülung kann auch mit der Schlauchspritze bewerkstelligt werden.

Die sorgfältige Reinigung der äusseren Geburtstheile sowie deren Umgebung ist deswegen nöthig, weil häufig an diesen Theilen krankmachende Keime sich befinden, welche in die während der Geburt entstehenden Wunden der Geburtstheile leicht hineingebracht werden und dann ein Wochenbettfieber verursachen können.

Auch die Hände der Kreissenden sind mit Schmierseife und Wasser

zu reinigen und mit Karbolwasser zu desinfiziren, denn die Kreissenden fassen häufig, durch heftigen Wehenschmerz veranlasst, mit den Fingern an und in die Geburtstheile und bringen, wenn die Hände nicht rein sind, Ansteckungskeime in die Geburtstheile.

Während der Ausführung der vorstehenden Reinlichkeitsmassregeln nimmt die Hebamme die Ausforschung der Kreissenden in Bezug auf Verlauf der Schwangerschaft, Geburt und dergl. vor.

§ 19. Hierauf vollführt die Hebamme die äussere Untersuchung, dann die innere. Bevor eine Hebamme die innere Untersuchung macht, muss sie die Hände nochmals einige Minuten lang in dreiprozentiges Karbolwasser hineinhalten und dann, ohne die Hände abzutrocknen oder noch etwas anderes anzufassen, also mit von Kalbolwasser triefenden Händen die innere Untersuchung vornehmen. Es ist gut, aber nicht nöthig, über diejenigen Finger, mit denen man untersuchen will, achtprozentiges Karbolöl zu giessen. Das Karbolöl muss unmittelbar aus der Flasche auf die Finger gegossen und nicht erst in ein anderes Gefäss (Schälchen) gethan werden. Ein anderes Fett als Karbolöl darf die Hebamme bei der inneren Untersuchung nicht benutzen, weil häufig Ansteckungskeime in solchen Fetten sich befinden.

Die innere Untersuchung ist sehr vorsichtig auszuführen, weil sonst durch die untersuchenden Finger, auch wenn die Nägel kurz und glatt geschnitten sind, kleine Wunden in den Geburtstheilen, besonders am Muttermunde erzeugt werden. Die innere Untersuchung darf aber deswegen nicht flüchtig, sondern sie muss sehr sorgfältig und gründlich gemacht werden, damit die Hebamme möglichst durch einmalige Untersuchung feststelle, was sie wissen muss und dieserhalb nicht mehrmals hintereinander zu untersuchen gezwungen ist. Die innere Untersuchung soll möglichst selten vorgenommen werden. Vor jeder wiederholten inneren Untersuchung hat die Hebamme ihre Hände mit Schmierseife und Wasser zu waschen und mit dreiprozentigem Karbolwasser zu desinfiziren. Sie darf diese Vorsicht niemals verabsäumen.

Dauert die Geburt lange, so ist vor jeder, nur in grossen Zwischenräumen zu wiederholenden inneren Untersuchung ausserdem noch eine Abspülung der Geburtstheile mit dreiprozentigem Karbolwasser in der in § 18 vorgeschriebenen Weise zu machen. Auch ist es wichtig, dass in solchen Fällen die Körperwärme der Kreissenden in Zwischenräumen von sechs bis acht Stunden gemessen werde, damit die Hebamme gleich bei Beginn eines etwa eintretenden Fiebers einen Arzt rufen lassen könne.

§ 20. Nach Beendigung der ersten Untersuchung muss die Hebamme die Geräthschaften, welche gewöhnlich bei einer Geburt benutzt werden, reinigen und desinfiziren. Dieses sind die Nabelschnurscheere, der Katheter und die Schlauchspritze mit den Ansatzrohren. Eine Hebamme wasche diese Geräthschaften mit warmem, reinem Wasser, Schmierseife und Bürste (nach der Vorschrift des § 14) und lege die Scheere, den Katheter, das Mutterrohr, sowie zwei Nabelschnurbändchen in dreiprozentiges Karbol-

wasser, bis die genannten Sachen gebraucht werden sollen. Den Spritzenkasten fülle die Hebamme mehrmals mit abgekochtem, noch warmem Wasser und lasse das Wasser durch den Schlauch abfliessen.

Ausserdem sorge die Hebamme dafür, dass etwa 5—6 Liter (1/2 Eimer) Wasser eine halbe Stunde gekocht und dann in ein reines Geschirr zum Abkühlen hingestellt werde, damit jeden Augenblick gekochtes Wasser bereit sei, wenn etwa eintretende Blutungen Einspritzungen in die Geburtstheile nöthig machen sollten. — Werden solche Einspritzungen nicht erforderlich, so kann dieses Wasser zur Reinigung der Neuentbundenen u. s w. mit benutzt werden.

Während des Durchtretens des Kindes durch die Schamspalte lässt man die Kreissende am passendsten die Seitenlage innehalten, weil die äusseren Geburtstheile und der Damm in dieser Lage am besten vor Zerreissungen geschützt und in Bezug auf Reinhaltung der Theile am sichersten beaufsichtigt werden können.

§ 21. Verhalten der Hebamme in der Nachgeburtszeit.

Nachdem das Kind durch die Geburtswege hindurchgetrieben ist, finden sich eine Menge kleiner und grösserer Einrisse am Muttermunde, in der Scheide und an den äusseren Geburtstheilen. Jetzt sind die Bedingungen für das Zustandekommen einer Ansteckung in den Geburtstheilen am günstigsten. Deshalb hat die Hebamme während der Nachgeburtszeit jede Berührung der wunden Geburtstheile, welche nicht den Zweck der Reinigung und Desinfektion der genannten Theile verfolgt, auf das strengste zu vermeiden. Ausgenommen hiervon sind nur die selten vorkommenden Fälle von lebensgefährlichen Blutungen in der Nachgeburtszeit, bei welchen von der Hebamme, wenn der zugerufene Arzt nicht rechtzeitig zur Stelle sein kann, die Nachgeburt mit der Hand aus den Geburtstheilen entfernt werden muss.

Bei dem gewöhnlichen Verlaufe der Nachgeburtszeit darf die Hebamme weder mit ganzer Hand noch mit den Fingern in die Geburtstheile fassen behufs Entfernung der Nachgeburt — sie darf also das in ihrem Lehrbuche ihr vorgeschriebene Verfahren nicht in Anwendung bringen.

Gegenwärtig erscheint das im Nachfolgenden beschriebene Verfahren als das einfachste und im Sinne der Reinlichkeit am zuverlässigsten und ist deswegen von den Hebammen anzuwenden.

Nach der Geburt des Kindes ist die Gebärende in die Rückenlage zu bringen und darauf die Abnabelung des Kindes vorzunehmen. Das eine Nabelbändchen wird zwei Finger breit vom Nabel des Kindes entfernt und das andere Bändchen unmittelbar vor den mütterlichen Geschlechtstheilen um die behutsam aus den Geburtstheilen vorgezogene und dadurch ein wenig angespannte Nabelschnur gelegt, welche man dann an der gewöhnlichen Stelle durchschneidet. Nabelschnurscheere und Nabelbändchen sind erst in dem Augenblicke, in welchem sie gebraucht werden sollen, aus der Karbollösung herauszunehmen. Das Anziehen der Nabelschnur vor Um-

legung des zweiten Bändchens hat den Zweck, etwaige Schlingenlegung oder Biegungen der Nabelschnur innerhalb der Geburtstheile zu beseitigen. Das Anziehen der Nabelschnur hat deswegen nur lose zu geschehen. Einen stärkeren Zug an der Nabelschnur darf die Hebamme niemals ausüben, weil hierbei leicht Zerreissungen an der Nachgeburt vorkommen, so dass Theile der Nachgeburt in den Geburtstheilen zurückbleiben.

Die Umlegung des Nabelbändchens um die vorsichtig angezogene Nabelschnur unmittelbar vor den äusseren Geburtstheilen geschieht aus folgendem Grunde. Man will durch dieses Verfahren die Einführung der Finger in die Geburtstheile, um zu erfahren, ob die Nachgeburt bereits in der Scheide liegt, vermeiden. Findet sich nämlich nach einiger Zeit, gewöhnlich 15 bis 30 Minuten nach Geburt des Kindes, der Knoten des Nabelbändchens bei vorsichtig angezogener Nabelschnur 15 bis 20 cm, d. i. von der Spitze des Mittelfingers bis zur Handwurzel bei ausgestreckten Fingern, von der Schamspalte entfernt, so kann man mit Sicherheit annehmen, dass der Mutterkuchen in der Scheide liegt.

Ist das Kind abgenabelt und nicht scheintodt, so wird dasselbe in ein reines, erwärmtes Tuch gewickelt; an einen sicheren, warmen Ort gelegt. Die Hebamme hat jetzt ihre ganze Aufmerksamkeit der Kreissenden zuzuwenden. Zunächst muss sich die Hebamme Gewissheit darüber verschaffen, ob nicht etwa eine Blutung aus den Geburtstheilen eingetreten und ob die Gebärmutter gut zusammengezogen ist.

Ist eine Blutung nicht vorhanden und die Gebärmutter gut zusammengezogen, so entferne die Hebamme die mit Blut u. s. w. beschmutzten Unterlagen, reinige der Kreissenden Geburtstheile mit 3 prozentigem Karbolwasser und einem Bausch von Verbandwatte oder reiner Leinwand, schiebe eine reine Unterlage unter, lege einen mit 3 prozentigem Karbolwasser desinfizirten Bausch aus Verbandwatte oder reiner Leinwand so gegen den Damm, dass das etwa abfliessende Blut nicht zwischen Bausch und Damm nach hinten, sondern dass es nach vorn über den vorgelegten Bausch fliessen muss. Bei öfterem Nachsehen wird dann einer Hebamme der Eintritt einer Blutung aus den Geburtstheilen nicht verborgen bleiben. — Hat die Hebamme die soeben beschriebene Reinigung besorgt, so lege sie eine Hand auf den Leib der Kreissenden, umfasse mit der Hand den Gebärmuttergrund, um die Zusammenziehungen der Gebärmutter zu überwachen. Kommen die Nachgeburtswehen zu selten, oder sind sie nicht kräftig genug, so wird der Gebärmuttergrund in der Richtung von vorn nach hinten gerieben, bis eine Wehe eintritt. Bei den Reibungen der Gebärmutter darf die letztere nicht hin und her bewegt werden. Während der Wehen unterbleiben die Reibungen, die Hand aber lässt man auf der Gebärmutter liegen, um die Reibungen in der Wehenpause wieder fortzusetzen. Ist dieses Verfahren etwa 15 bis 30 Minuten ausgeübt, so ist die Nachgeburt während dieser Zeit in der Regel von der Gebärmutterwand abgelöst und in die Scheide hineingeboren. Letzteres ist, wie oben beschrieben, leicht daran zu erkennen, dass das unmittelbar vor den Geburtstheilen um die

Nabelschnur gelegte Bändchen nunmehr 15 bis 20 cm, bei lose angezogener Nabelschnur, von den Geburtstheilen entfernt ist.

Erfolgt der Austritt der Nachgeburt aus den Geburtstheilen $^1/_2$ bis 1 Stunde nach der Geburt des Kindes nicht von selbst, so kann derselbe durch gelinden Druck auf die mit einer Hand am Muttergrunde umfasste Gebärmutter während einer Nachgeburtswehe meist leicht bewerkstelligt werden. Dieser Druck muss zuweilen während mehrerer aufeinander folgender Wehen wiederholt werden. Niemals ist ein starker Druck auszuüben, weil dadurch die Nachgeburt zu hastig austreten würde, so dass die Eihäute zerreissen und Stücke derselben in den Geburtstheilen zurückbleiben könnten.

Ist der Mutterkuchen geboren, sitzen aber die Eihäute noch fest, so darf die Hebamme niemals versuchen, dieselben durch Eingehen mit der Hand herauszubefördern — sie lasse vielmehr den Mutterkuchen vor den Geschlechtstheilen liegen, sofern er mit den Eihäuten noch in Verbindung steht, und reibe die Gebärmutter, bis die Eihäute von selbst geboren werden. Verzögert sich die Austreibung derselben länger alz zwei Stunden, so muss ein Arzt zugezogen werden.

Nach vollständiger Ausstossung der Nachgeburt reibe die Hebamme so lange die Gebärmutter, bis diese sich etwa noch sechs Mal kräftig zusammengezogen hat und der Eintritt einer Blutung mit einiger Gewissheit ausgeschlossen werden kann, versehe die Neuentbundene mit reiner Unterlage und desinfizirter Vorlage und unterziehe die Nachgeburt einer Besichtigung. Fehlen Theile derselben, oder hat die Hebamme auch nur den geringsten Verdacht, dass Theile derselben in der Gebärmutter zurückgeblieben sind, so muss sofort ein Arzt zu Hülfe geholt werden. Eine Hebamme darf niemals den Versuch machen, etwa zurückgebliebene Nachgeburtsreste aus den Geburtstheilen mit der Hand entfernen zu wollen. Sie muss die Nachgeburt aufbewahren, um sie dem zugezogenen Arzte zu zeigen, und sich darauf beschränken, die ihr zu Gebote stehenden Mittel in Anwendung zu bringen, um den Eintritt einer Blutung zu verhüten oder eine eingetretene Blutung zu stillen.

§ 22. Treten Blutungen in der Nachgeburtszeit ein, so verfahre die Hebamme ihres Lehrbuches gemäss. Dabei bedenke sie, dass Alles, was bei der Vornahme der Blutstillung mit den Geburtstheilen in Berührung kommen muss, wie Hände und Arme der Hebamme, Spritze, die einzuspritzende Flüssigkeit, durchaus rein, d. h. frei von ansteckenden, krankmachenden Stoffen sein muss.

Das einzuspritzende Wasser muss eine halbe Stunde gekocht haben (§ 20). Die Wärme des Wassers beträgt bei der Einspritzung entweder 40^0 R (heisse Einspritzung) oder 10^0 R (kalte Einspritzung). Dem Wasser kann entweder Essig in dem Verhältniss von zwei Esslöffeln voll Essig auf ein Liter Wasser, oder Kochsalz in dem Verhältniss von ein Esslöffel voll Kochsalz auf ein Liter Wasser zugesetzt werden. Die Menge der einzuspritzenden Flüssigkeit kann zwei Liter und mehr betragen.

Bei Vornahme der Einspritzung in die Geburtstheile lege man die Blutende mit dem Beckenende auf eine reine Bettschüssel, lasse dann zunächst die Flüssigkeit über die äusseren Geschlechtstheile fliessen, wobei eine Reinigung der letzteren bewirkt und die im Spritzenschlauch etwa enthaltene Luft aus dem Schlauch getrieben wird. Dann führe man, während die Spülflüssigkeit gehörig läuft, das Spritzenansatzrohr langsam durch die Schamspalte in die Scheide und, wenn nöthig, in die Gebärmutter. Während der Einspritzung in die Scheide, besonders aber während einer solchen in die Gebärmutter, muss eine Hebamme die Gebärmutter reiben und darauf achten, dass die eingespritzte Flüssigkeit schon während des Einspritzens gehörig aus der Schamspalte wieder abfliesst. Geschähe letzteres nicht, so könnte die Spülflüssigkeit in die offenstehenden Blutgefässe an der Mutterkuchenstelle in grösserer Menge eindringen und dadurch das Leben der Blutenden in Gefahr kommen.

Ist eine Hebamme bei Fortdauern einer lebensgefährlichen Blutung aus der Mutterkuchenstelle in der Nachgeburtszeit nach den Vorschriften ihres Lehrbuches gezwungen, die Nachgeburt aus den Geburtstheilen durch Eingehen mit ganzer Hand zu entfernen, so muss sie sich vollkommen bewusst sein, in welche grosse Lebensgefahr eine solche Kreissende gebracht wird, falls mit der eingeführten Hand Krankheitskeime in die überall wunden Geburtstheile eingebracht werden. Hände und Arme der Hebamme, sowie äussere Geburtstheile der Kreissenden müssen unmittelbar vor Einführung der Hand in die Geburtstheile nochmals mit 3 prozentigem Karbolwasser desinfizirt und mit 8 prozentigem Karbolöl übergossen werden.

§ 23. Das Baden und Ankleiden des neugeborenen Kindes darf die Hebamme erst dann vornehmen, wenn die Nachgeburtszeit beendet, wenn die Gebärmutter gute Zusammenziehungen erkennen lässt, wenn eine Blutung nicht eingetreten oder eine vorhandene zweifellos dauernd beseitigt ist.

Dem Kinde hat die Hebamme während der Dauer der Austreibungszeit ihre Aufmerksamkeit insofern zu widmen, als sie ab und zu nachsehen muss, ob eine Blutung aus dem Nabelschnurstumpf eingetreten ist, und ob dem Kinde Mund- und Nasenöffnung genügend freiliegen zum Athmen.

Das Kind wird am besten in einem Vollbade gereinigt. Badewasser, sowie Badewanne müssen durchaus rein sein. Das Wasser sei 28° R warm und werde stets mit einem Badethermometer gemessen. Die Dauer des Bades betrage 2 bis 5 Minuten. Zum Abreiben und Abwaschen des Kindes im Badewasser benutze die Hebamme niemals einen Schwamm, sondern einen reinen leinenen Lappen. Ganz besondere Sorgfalt widme die Hebamme der Behandlung der Augen und des Nabelschnurstumpfes. Die Augen des Kindes dürfen nicht mit dem Badewasser, sondern mit anderem reinen Wasser und auch mit einem durchaus reinen leinenen Läppchen gereinigt werden. Der Nabelschnurstumpf wird nochmals nachgebunden, auch wenn er nicht blutet, und dann mit einem Leinwandläppchen und einer Nabelbinde versorgt, welche beide rein gewaschen und ausgekocht sein müssen.

Nach Besorgung des Kindes wird die Neuentbundene, wenn nöthig, mit reiner Leibwäsche bekleidet, in ein reines gut durchgewärmtes Bett gelegt, mit reiner Unterlage und desinfizirter Vorlage versehen. Steht ein zweites Bett nicht zur Verfügung, so müssen alle während der Geburt verunreinigten Theile des Bettes entfernt und durch reine ersetzt werden.

c) Verhalten der Hebamme im Wochenzimmer.

§ 24. Für das Wochenzimmer gelten die gleichen Reinlichkeitsvorschriften wie für das Kreisszimmer.

Das Bett der Wöchnerin muss stets reingehalten werden.

Die Unterlagen sind so oft durch reine (§ 15) zu ersetzen, als sie schmutzig geworden sind, besonders in den ersten acht Tagen des Wochenbettes.

Die Vorlagen (Bäusche aus Verbandwatte oder rein gewaschener ausgekochter Leinwand) müssen vor ihrer Benutzung in 3 prozentigem Karbolwasser desinfizirt und stets durch frische ersetzt werden, sobald sie vom Wochenfluss durchtränkt sind — etwa 6 Mal täglich in den ersten 6 bis 8 Tagen. Die beschmutzten Unterlagen sind zu verbrennen.

Es erscheint nothwendig, dass die Hebamme wenigstens in den ersten 8 Tagen des Wochenbettes täglich bei ihrem Besuche etwa 6 bis 8 Vorlagebäusche in ein etwa $^1/_2$ Liter 3 prozentiges Karbolwasser enthaltendes Waschbecken, welches mit einem Deckel zugedeckt wird, hineinlege und eine geeignete Person beauftrage, zur rechten Zeit und unter Anwendung der nöthigen Reinlichkeitsvorschriften das Vorlegen dieser Bäusche zu besorgen. Werden die Bäusche stets hinreichend gewechselt, so ist ein Abwaschen der äusseren Geburtstheile im Wochenbette oft kaum besonders nöthig. Das Reinigen der Geburtstheile geschehe in folgender Weise: Die Wöchnerin liegt auf einer reinen Bettschüssel mit auseinandergezogenen Oberschenkeln. Die Hebamme hat in einer reinen Waschschale 3 prozentiges Karbolwasser, taucht einen reinen Wattebausch oder Leinwandbausch so oft in das Karbolwasser und drückt ihn dann über den Schamtheilen aus, bis diese reingespült sind. Eine Berührung der Schamtheile mit den Händen wird hierbei vollkommen vermieden.

§ 25. Ist eine Hebamme genöthigt, einer Wöchnerin den Urin mit dem Katheter abzunehmen, so muss sie bedenken, dass mit dem Katheter Ansteckungskeime in die Wunden der Geschlechtstheile, besonders in diejenigen in der Umgebung der Harnröhrenöffnung und in die Blase gebracht werden können. Um das zu vermeiden, muss zunächst der Katheter mit Schmierseife, Wasser und Bürste abgewaschen, in ein Waschbecken mit 3 prozentigem Karbolwasser gelegt, und dann müssen die Geburtstheile in der in § 18 vorgeschriebenen Weise sorgfältig gereinigt werden. Die Wöchnerin liegt auf einem Steckbecken, die Oberschenkel auseinandergespreizt. Die Hebamme zieht mit der einen Hand die grossen Schamlippen so weit auseinander, dass sie bei guter Beleuchtung die Harnröhrenöffnung bequem sehen kann, drückt den wiederholt mit 3 prozentigem

Karbolwasser getränkten Bausch besonders über der Gegend der Harnröhrenmündung aus und lässt nach vollständiger Säuberung dieser Gegend die Schamlippen erst wieder zusammengehen, wenn der aus dem Karbolwasser entnommene Katheter in die Blase eingeführt ist. Sollte das Katheterisiren bei einer Wöchnerin regelmässig erforderlich sein, so wird der nach jedesmaliger Benutzung gereinigte Katheter am besten in eine mit 3 prozentigem Karbolwasser angefüllte Flasche bis zum nächstmaligen Gebrauche hineingelegt.

Die eben angegebenen Reinlichkeitsvorschriften gelten in gleichem Umfange für jedes Katheterisiren bei einer weiblichen Person.

Jede Hebamme besitzt zwei Katheter, den einen zur Benutzung bei Gebärenden, den andern zur Benutzung bei Wöchnerinnen.

§ 26. Eine Hebamme muss bei ihren Wochenbesuchen jedesmal die Körperwärme der Wöchnerin messen. Das Thermometer (Celsius) sei frei von Ansteckungskeimen. Die Kugel des Thermometers wird in den obersten Raum einer von Zeug durchaus befreiten Achselhöhle der Wöchnerin gesteckt, so dass die Kugel ringsum von der Haut der Achselhöhle fest umgeben, sobald die Achselhöhle durch Andrücken des betreffenden Armes der Wöchnerin an ihren Rumpf geschlossen ist. Hindert die herab- und zur Seite hängende Brust die vollkommene Schliessung der Achselhöhle, so ist dem durch Anheben der betreffenden Brust bis zur vollendeten Schliessung der Achselhöhle leicht abzuhelfen. Der an den Rumpf gedrückte Arm wird entweder von der Wöchnerin mit ihrer anderen Hand oder von der Hebamme bis zum Ende der Messung in seiner Lage festgehalten, damit die Thermometerkugel während der Messung stets ringsum mit der Haut der Achselhöhle in Berührung bleibt. Die Dauer der Messung beträgt 15 Minuten. Die Messung der Körperwärme kann auch bei einer Wöchnerin in derem Munde, bei dem Kinde im Mastdarme vorgenommen werden. Nach jeder Messung ist das Thermometer mit Schmierseife und wenig erwärmtem Wasser abzuwaschen.

Die durchschnittliche Körperwärme bei einer Wöchnerin schwankt zwischen 36.5 bis 37,5° C. Zeigt das Thermometer über 38.2° C, so fiebert die Wöchnerin und die Hebamme muss für alsbaldige Zuziehung eines Arztes sorgen.

§ 27. Die Oberhaut an den Brustwarzen einer Wöchnerin ist häufig durch Feuchtigkeit erweicht und wird dann leicht durch das Saugen des Kindes entfernt — die Brustwarzen sind wund. Kommen nun in diese wunden Stellen krankmachende Keime, so entsteht daselbst eine Entzündung, ein Geschwür. Dringen die Krankheitskeime in die Milchkanäle und gelangen bis zu den Milchdrüsen, so entsteht eine Milchdrüsenentzündung (schlimme Brust). Die Erscheinungen bei einer Milchdrüsenentzündung sind: Fieber (oft bis 40° C und darüber), Schüttelfrost, Schmerzhaftigkeit, Anschwellung, Härte, Röthe der erkrankten Stelle.

Die Folgen von Warzengeschwüren und Milchdrüsenentzündung bestehen hauptsächlich darin, dass die betroffene Brust zur Bildung und Her-

gabe von Milch für den Säugling häufig untauglich wird. Es gehört demnach nicht zu den letzten Pflichten einer Hebamme, das Wundwerden und die Ansteckung der Brustwarzen mit krankmachenden Stoffen zu verhüten.

Schon während der Schwangerschaft wird eine Flüssigkeit aus den Brüsten ausgeschieden, welche auf der Warzenspitze leicht zu einer Kruste eintrocknet. Unter dieser Kruste sickert Flüssigkeit aus den Milchkanälen nach, die Oberhaut der Brustwarze unter der Kruste ist fortwährend feucht, wird in Folge dessen weich und kann in solcher Beschaffenheit leicht beim Saugen des Kindes fortgesogen werden.

Es leuchtet ein, dass bei schlecht geformten, besonders bei eingezogenen und gespaltenen Warzen die Bildung von Krusten am leichtesten ist und dass bei diesen unregelmässig gestalteten Warzen das Wundsein am häufigsten eintritt, besonders bei zu starkem und zu langem Saugen des Kindes.

Bereits während der Schwangerschaft sind die Brustwarzen durch tägliches Waschen mit Wasser und Seife zu reinigen und mit verdünntem Spiritus, Branntwein oder Franzbranntwein nachzuwaschen. Dadurch wird die Oberhaut der Brustwarzen vor Krustenbildung bewahrt, trocken erhalten und widerstandsfähig gemacht.

Im Wochenbett sind die Brustwarzen durch Abwaschen mit verdünntem Spiritus oder Branntwein u. s. w., besonders nach jedem Anlegen des Kindes, mit einem reinen, ausgekochten, mit bestem Perubalsam bestrichenen Leinwandläppchen zu bedecken. Vor dem Anlegen des Kindes muss mit reinem Leinwandläppchen die Warze von dem Perubalsam befreit werden. Ist das auch nicht vollkommen möglich, so schadet dem Kinde der etwaige Genuss von Perubalsam in so geringen Mengen nichts. Der Perubalsam verhindert das Nasswerden der Oberhaut der Brustwarze, wirkt als Desinfektionsmittel und bildet eine Decke auf der Warze, wodurch das Eindringen von krankmachenden Keimen in Wunden der Warzen verhütet wird.

Sind die Brustwarzen ungewöhnlich gestaltet (eingezogen, gespalten, zu kurz, zu breit), oder sind dieselben wund, so ist beim Anlegen des Kindes ein Warzenhütchen in Anwendung zu ziehen. Sehr brauchbar sind die Warzenhütchen (oder Deckel), welche aus einem gläsernen Trichter und einem Gummisäuger bestehen. Das Warzenhütchen muss vor Einstellung in den Gebrauch einer gründlichen Reinigung unterzogen werden. Säuger wird vom Glastrichter entfernt, jedes Stück vor Anfeuchtung desselben mit Schmierseife bestrichen und dann in- und auswendig (der Säuger wird umgekrempelt) mit warmem Wasser und Bürste sorgfältig abgewaschen, von Seife vollständig gesäubert. Hierauf legt man Säuger und Trichter vereinigt in ein reines Glas mit gekochtem klaren Salzwasser (1 Glas gekochten Wassers und $^1/_2$ bis 1 Theelöffel voll Salz). Soll der Warzendeckel benutzt werden, so wird er aus dem Salzwasser genommen, mit abgekochtem Wasser abgespült, mit einer lauwarmen Flüssigkeit gefüllt, welche das Kind trinken darf, und nun auf die Brustwarze der Wöchnerin gesetzt. Beim Anfüllen des Warzendeckels mit trinkbarer

Flüssigkeit wird die Spitze des Säugers nach unten gehalten und mit zwei Fingern zugedrückt. Die Anfüllung des Warzendeckels mit gekochtem Wasser, Fenchelthee, verdünnter Kuhmilch u. s. w. gewährt den Vortheil, dass das Kind beim Ansaugen sofort Flüssigkeit bekommt, in Folge dessen nicht zu fest ansaugt, wodurch ein Zerreissen oder Weiterzerreissen von Wunden an den Brustwarzen verhütet wird.

Nach jedem Trinken ist der Warzendeckel von anhaftender Milch sorgfältig zu säubern und in reinem Salzwasser bis zum nächstmaligen Gebrauche aufzubewahren.

Heilen bei diesem Verhalten wunde Warzen nicht, tritt Entzündung an den Warzen oder gar in den Milchdrüsen ein, so muss ärztliche Hülfe in Anspruch genommen werden. Bei Milchdrüsenentzündung bedecke eine Hebamme bis zur Ankunft des Arztes die kranke Brust mit Watte, binde dieselbe mit einem breiten Tuch hoch und lege eine mit kaltem Wasser oder Eis gefüllte Gummiblase auf die entzündete Stelle.

§ 28. Die Augen der neugeborenen Kinder werden zuweilen von eitriger Augenentzündung befallen, wodurch bei Vernachlässigung nicht selten vollständige Erblindung der erkrankten Augen hervorgerufen wird. Die eitrige Augenentzündung entsteht in der Regel durch Trippergift.

Auf welche Weise gelangt nun das Trippergift in die Augen der Neugeborenen? Bei den Frauen hat die Tripperkrankheit ihren Sitz gewöhnlich in der Schleimhaut der Geburtswege, besonders der Scheide. Die Schleimhaut ist geröthet und sondert Eiter ab, in welchem das Trippergift enthalten ist. Zuweilen findet sich auch der Tripper in der Harnröhre und Blase und die Kranken leiden dann an Urinbeschwerden. Beim Durchtreten des Kindes durch die Scheide und die Schamspalte kommt das Kind, also auch dessen Augen mit dem Trippergift in Berührung. Nach der Geburt kann die Uebertragung des Trippergiftes auf die Augen des Kindes durch die Finger der tripperkranken Wöchnerin selbst oder der Hebamme, auch durch unreine Leinwandlappen bei Auswaschen der Augen bewerkstelligt werden.

Weiss die Hebamme oder hat sie die Vermuthung, dass eine Gebärende oder Neuentbundene am Tripper leidet, so ist die schleunige Zuziehung eines Arztes zu verlangen, weil durch Anwendung passender Mittel bald nach Geburt des Kindes das in die Augen gelangte Trippergift noch unschädlich gemacht werden kann. Die Augen jedes Neugeborenen ohne Ausnahme sind von der Hebamme (§ 23) auf das Sorgfältigste zu reinigen während und nach dem ersten Bade. Dazu muss die Hebamme vollkommen reine Hände, reines, am besten abgekochtes Wasser und ein ausgekochtes leinenes Läppchen benutzen. Gleiche Vorsicht hat die Hebamme zu beachten, so oft sie das Kind während der Wochenzeit zu besorgen hat.

Eine Hebamme erkennt das Vorhandensein einer eitrigen Augenentzündung an Schwellung und Röthung der Augenlider, Lichtscheu, Absonderung von viel Thränenflüssigkeit, welche mit weissgelblichen Flocken unter-

mischt sich zeigt. Diese Flüssigkeit wird allmählich dicker, eiterig, rahmartig. Sobald die Lider auseinandergezogen werden, quillt dicker Eiter hervor.

Schon beim ersten Verdacht in Bezug auf das Vorhandensein einer eitrigen Augenentzündung ist ohne Verzug ärztliche Hülfe zu verlangen. Bis zur Ankunft des Arztes sind die erkrankten Augen durch öfteres Auflegen von Leinwandläppchen, welche in kaltes Wasser oder auf Eis gelegt waren, zu kühlen. Eine Hebamme hat die Angehörigen davon zu unterrichten, wie gefahrvoll die Krankheit für die ergriffenen Augen ist und wie leicht und auf welche Weise das Krankheitsgift von dem kranken Auge auf gesunde Augen übertragen werden könne. Gelangt das Krankheitsgift von dem kranken Auge in ein gesundes, so wird in demselben in der Regel auch eine eitrige Augenentzündung, gelangt es in gesunde Geburtstheile, so kann dort wieder ein Tripper entstehen.

Eine Hebamme muss alle Reinlichkeitsmassregeln in Anwendung bringen, um die Uebertragung dieses Krankheitsgiftes auf Augen oder Geschlechtstheile, welche nicht von dieser Krankheit ergriffen sind, zu verhüten. Sie halte ihre Kleider rein von dem Trippergifte und wasche und desinfizire ihre Hände gleich, nachdem dieselben mit dem Gifte in Berührung gekommen sind, in der im § 9 geforderten Weise.

§ 29. Sowohl der Nabelschnurstumpf, welcher am neugeborenen Kinde bleibt und erst zwischen dem 4. bis 8. Lebenstage abzufallen pflegt, als auch der Nabel selbst bilden Eingangspforten für ansteckende Stoffe. Kommen Krankheitskeime an den Nabelschnurstumpf, so trocknet derselbe nicht in der gewöhnlichen Weise ein, sondern wird weich, fault. Die hierdurch erzeugten fauligen Stoffe dringen nun leicht weiter in die Haut des Bauches, es entsteht die Rose, oder sie wandern in die Blutgefässe des Nabels, es entsteht Blutvergiftung. Solche Kinder gehen meist unter den Erscheinungen von Gelbsucht und Krämpfen zu Grunde.

Ist der Nabelschnurstumpf abgefallen, so kann die Nabelwunde noch angesteckt werden. Es entwickelt sich eine Entzündung am Nabel. Dieser wird roth, dick. Die Entzündung setzt sich auf die Haut des Bauches, auf die Nabelblutgefässe fort und kann den gleichen Verlauf haben, wie der oben geschilderte beim Faulen des Nabelschnurstumpfes.

Diese traurigen Ereignisse kann die Hebamme verhüten durch strenge Befolgung der Vorschriften der Reinlichkeit. Der Nabelschnurstumpf wie die Nabelwunde darf nur mit durchaus reinen Händen berührt und mit reinen Sachen verbunden werden. Der Nabelschnurstumpf wird nach jedem Baden mit reinem, ausgekochtem Leinwandläppchen und mit reiner, ausgekochter Leinwandbinde versorgt. Das Nabelläppchen ist erst im warmen Bade wegzunehmen, wenn es aufgeweicht ist. Niemals darf an dem Nabelschnurstumpf gezerrt werden. Ist letzterer abgefallen, so wird die Nabelwunde täglich, am besten nach dem Bade, mit reinem, ausgekochtem Läppchen, welche mit Borsalbe bestrichen werden kann, bedeckt, bis der Nabel vollständig verheilt, vernarbt ist.

V. Herzogthum Anhalt.

In Gemässheit der Bestimmungen in § 7 No. 2 des Gesetzes vom 15. März 1889, das Hebammenwesen betreffend, No. 804 der Anhalt. Ges.-Samml., sind Vorschriften für die Hebammen bei der Ausübung ihres Berufes am 24. Juni 1889 erlassen, welche im § 22 die Bestimmungen zur Verhütung des Kindbettfiebers und die Uebertragung ansteckender Krankheiten auf Wöchnerinnen enthalten.

VI. Fürstenthum Schwarzburg-Rudolstadt.

M.-V., betreffend die Verhütung des Kindbettfiebers. Vom 16. Dezember 1889. (Ges.-Samml. S. 42.)

Mit höchster Genehmigung Seiner Durchlaucht des Fürsten wird zu der Instruktion für die Orts- und Bezirkshebammen vom 22. Dezember 1875 (Ges.-Samml. S. 296) sowie zu den Ministerial-Verordnungen vom 1. Februar 1884 (Ges.-Samml. S. 9) und vom 19. März 1886 (Ges.-Samml. S. 77) unter Aufhebung der Bestimmung No. 3 der letztgedachten Verordnung zusätzlich weiter verordnet, was folgt:

§ 1. Befindet sich in der Behandlung (Praxis) der Hebammen eine am Kindbettfieber erkrankte oder dieser Krankheit verdächtige Wöchnerin, so hat die Hebamme sofort Verhaltungsmassregeln von dem zuständigen Bezirksphysikus einzuholen und sich vor dem Empfange derselben der weiteren Berufsthätigkeit zu enthalten, es sei denn, dass ein inzwischen vorkommender dringender Fall, wie z. B. das Eintreten einer Entbindung, ihre Hilfeleistung durchaus erforderlich macht. Tritt ein solcher Ausnahmefall ein, so hat vor dem Besuche die Hebamme ihren Körper gründlich zu reinigen, insbesondere Hände und Arme unter Benutzung der Hand- und Nagelbürste mit warmem Seifenwasser und darauf mit 5prozentiger Karbolsäurelösung minutenlang zu waschen und sich mit einem reinen frischgewaschenen Handtuche abzutrocknen. Ferner ist die Hebamme verpflichtet, alsdann ihre Kleider zu wechseln, namentlich auch eine reine, nach dem letzten Waschen noch nicht gebrauchte hellfarbige Schürze anzulegen, welche die ganze vordere Hälfte des Kleides bedeckt, bevor sie zur körperlichen Berührung und Untersuchung der Hilfsbedürftigen schreitet. Dabei sind auch die Vorschriften unter No. 6 der Verordnung vom 1. Februar 1884 genau zu befolgen. Der von der Hebamme benachrichtigte Physikus wird nach der Schwere des Krankheitsfalls und der grösseren oder geringeren Ansteckungsgefahr Bestimmung darüber treffen, ob der Hebamme fernerhin die Behandlung der erkrankten Wöchnerin neben der Ausübung ihrer Praxis zu gestatten ist oder nicht.. Ersteren Falls wird derselbe die Verhaltungsmassregeln vorschreiben, welcher die Hebamme sich der kranken Wöchnerin gegenüber und hinsichtlich ihrer eigenen Desinfektion zu unterziehen hat, bevor sie ihre Besuche bei anderen Wöchnerinnen, Kreissenden oder

Schwangeren aufnehmen und fortsetzen darf. Es wird indessen in dieser Beziehung allgemein bestimmt, dass, wenn der Physikus nicht weitergehende Anweisung ertheilt, die Hebamme mindestens verpflichtet ist, sich, wie oben vorgeschrieben, zu reinigen und zu kleiden und dass dieselbe die an Kindbettfieber leidende Wöchnerin zuletzt zu besuchen hat. Ebenso wird im anderen Falle der Physikus das Verhalten der Hebamme bei Fortsetzung ihrer Praxis bestimmen, wenn ihr die Behandlung der kranken Wöchnerin untersagt wird.

§ 2. Hat die Hebamme freiwillig die Wartung und Pflege einer am Kindbettfieber leidenden Wöchnerin mit Zustimmung des Physikus übernommen, so muss sie sich der weiteren Thätigkeit als Hebamme enthalten und darf während der Dauer ihres Krankenwärterdienstes die Untersuchung einer Schwangeren gar nicht übernehmen. Auch in Fällen der dringenden Noth, wenn eine andere Hebamme nicht zu erlangen ist, darf sie anderen Wöchnerinnen und Kreissenden nur dann Beistand leisten, nachdem sie zuvor ihren ganzen Körper mit Seife, womöglich in einem Bade, gründlich abgewaschen und ausserdem sich, wie im § 1 vorgeschrieben ist, gereinigt, desinfizirt und frisch gekleidet hat. Dem Physikus ist überlassen, der Hebamme für einen solchen Fall im voraus weitergehende Anweisung zu geben.

§ 3. Die Hebamme soll sich so viel als möglich jeden Verkehrs mit Personen enthalten, welcher an einer ansteckenden oder als solche verdächtigen Krankheit leiden. Ist sie bei Erkrankungen an Faul- oder Eiterfieber, Gebärmutter- oder Unterleibsentzündung, Rose, Diphtherie, Scharlach, Pocken, Syphilis, Unterleibs- oder Flecktyphus, Cholera oder Ruhr zu Dienstleistungen herangezogen worden, oder hat sie sich auch nur in der Wohnung einer an einer solchen Krankheit oder am Wochenbettfieber leidenden Person befunden, so darf sie keinen Besuch bei einer Schwangeren, Kreissenden oder Wöchnerin machen, vielweniger die Untersuchung einer solchen vornehmen, bevor sie die Kleider gewechselt und sich in der in § 1 vorgeschriebenen Weise gereinigt hat.

§ 4. Die Kleider, welche die Hebamme bei dem Besuch oder bei der Behandlung einer Person getragen hat, die an einer in § 3 bezeichneten oder als solche verdächtigen Krankheit leidet, dürfen mit anderen Kleidern der Hebamme nicht zusammengebracht, müssen vielmehr sofort gründlich ausgeklopft und gelüftet und, soweit sie waschbar, ausgekocht und mit Seife gewaschen werden, bevor dieselben wieder gebraucht werden.

VI. Fürstenthum Schaumburg-Lippe.

Polizeiverordnung, betreffend Massregeln beim Auftreten des Kindbettfiebers. Vom 24. Februar 1888.

Auf Grund des § 5 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 22. Mai 1882 erlassen wir für den Umfang des Fürstenthums die nachstehende Polizeiverordnung:

§ 1. Aerzte und Hebammen sind verpflichtet, jeden in ihrer Praxis vorkommenden Fall von Kindbettfieber, sowie jeden den Verdacht von Kindbettfieber erregenden Fall binnen 24 Stunden, nachdem sie von dem Krankheitsfalle Kenntniss erhalten, bei der zuständigen Ortspolizeibehörde (Landrathsamt, Polizeidirektor der Residenzstadt, Magistrat zu Stadthagen) schriftlich oder mündlich anzuzeigen.

§ 2. Zur Verhütung einer Weiterverbreitung der gedachten Krankheit sind die nachstehenden Bestimmungen zu beobachten bezw. von der Ortspolizeibehörde mit Hilfe des behandelnden Arztes, oder falls ein Arzt nicht zugezogen ist, des betreffenden Amts- und Gerichtsarztes anzuordnen und für deren Durchführung Sorge zu tragen.

§ 3. Die Hebamme darf die erkrankte Wöchnerin nicht weiter besuchen; ebensowenig darf sich eine andere Hebamme der weiteren Wartung der am Kindbettfieber erkrankten Wöchnerin unterziehen; die weitere Wartung der letzteren ist vielmehr einer besonderen Pflegerin zu überlassen.

§ 4. Die Hebamme darf, vom Tage ihres letzten Besuchs bei der von ihr entbundenen, am Kindbettfieber erkrankten Wöchnerin an gerechnet, mindestens 5 Tage lang keine Entbindung übernehmen. Personen, welche während dieser Frist ihre Dienstleistung zu einer Entbindung in Anspruch nehmen, sind an den Arzt oder die Hebamme des benachbarten Bezirks zu verweisen.

§ 5. Während der im § 4 bestimmten Frist darf die Hebamme die bereits früher von ihr entbundenen, nicht am Kindbettfieber erkrankten Wöchnerinnen zwar weiter besuchen, sie hat sich jedoch jeder inneren Untersuchung derselben streng zu enthalten. Bleiben die betreffenden Wöchnerinnen gesund, so darf die Hebamme nach Ablauf von 5 Tagen Entbindungen wieder übernehmen; erkranken dagegen während dieser Frist oder bald nach Wiederaufnahme der Entbindungen in der Praxis der Hebamme noch eine oder mehrere Wöchnerinnen am Kindbettfieber, so hat sich die Hebamme sofort um Verhaltungsmassregeln an den betreffenden Amts- und Gerichtsarzt zu wenden; letzterer hat im Einvernehmen mit der Ortspolizeibehörde die erforderlichen Anordnungen zu treffen.

§ 6. Sofort nach Feststellung der im § 1 gedachten Krankheit hat die Hebamme sich während eines Zeitraumes von 5 Tagen täglich mindestens einmal durch gründliches Abseifen ihres ganzen Körpers, sowie ferner durch Behandlung ihrer Unterarme, Hände und besonders Nägel mit Nagelbürste und warmem Seifenwasser und Nachwaschen derselben mit fünfprozentiger Karbolsäurelösung auf das Sorgfältigste zu reingen.

Sodann hat die Hebamme ganz frisch gewaschene resp. bei Besuchen erkrankter Wöchnerinnen nicht getragene Kleidungsstücke anzulegen. Ihre bei der Entbindung gebrauchten Kleidungsstücke hat dieselbe gründlich zu desinfiziren und zwar die Leibwäsche durch Auswaschen in heisser Seifenlauge, die übrigen Kleidungsstücke durch Aussetzen der Siedehitze

oder Chlordämpfen, welche am einfachsten bereitet werden durch Uebergiessen von Chlorkalk mit gleicher Gewichtsmenge Salzsäure in flachen irdenen Schalen.

Alle bei der erkrankten Wöchnerin gebrauchten Instrumente, namentlich Mutterrohre, Klystirrohre, Gummischlauch der Spülkanne (Irrigator) und Katheter sind zwecks gründlicher Reinigung mit Seifenwasser abzuwaschen und sodann eine Stunde lang in fünfprozentige Karbollösung zu legen.

Für den im Schlusssatz des § 5 gedachten Fall bleibt den Amts- und Gerichtsärzten im Einvernehmen mit den Ortspolizeibehörden überlassen, weitergehende Anordnungen zu treffen.

§ 7. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnung werden, sofern nicht eine Verletzung der bestehenden Strafgesetze vorliegt, mit Geldstrafe bis zu 150 ℳ bestraft.

VII. Freie und Hansestadt Lübeck.

Instruktion für die Hebammen vom 1. Oktober 1887 enthält in Anlage A Anweisung zur Verhütung des Kindbettfiebers.

VIII. Freie und Hansestadt Bremen.

In Gemässheit des § 16 der Instruktion für Hebammen vom 24. Februar 1882 sind dieselben zur Anzeige eines jeden Falles von Kindbettfieber an das Medicinalamt verpflichtet. Durch Verfügung der Medicinalkommission vom 6. August und 5. November 1879 ging den Hebammen das Verbot des Besuchs von erkrankten Wöchnerinnen geschärft zu. Den Aerzten wurde durch Zuschrift vom 5. November 1879 zur Pflicht gemacht, den Hebammen jeden ferneren Besuch der von denselben entbundenen Frauen sofort streng zu untersagen, sobald sich bei letzteren Fieber einstellt oder Symptome ernster Erkrankung kundgeben.

IX. Elsass-Lothringen.

Hebammenordnung vom 24. Mai 1889.

II. Abschnitt. Verhalten der Hebamme Kranken gegenüber, welche an Wochenbettfieber[1]) oder an anderen ansteckenden Krankheiten leiden.

§ 15. Die Hebamme hat jedes Zusammentreffen und jeden Verkehr mit Personen zu vermeiden, welche mit einer ansteckenden Krankheit behaftet sind. Als ansteckende Krankheiten im Sinne dieser Bestimmung sind zu betrachten:

[1]) Eine Belehrung über die Entstehung und Verhütung des Wochenbettfiebers befindet sich am Schluss der Hebammenordnung.

1. das Wochenbettfieber, Gebärmutter- oder Unterleibsentzündung im Wochenbett, Scharlach, Krup, Rachenbräune (Diphtherie), Blattern, Ruhr, Typhus, venerische Krankheiten, Rose;
2. eiternde Wunden oder Geschwüre, Masern, Rötheln, Keuchhusten.

§ 16. Hat die Hebamme auch nur die Wohnung einer Person betreten, welche ausgesprochenermassen mit einer der in § 15 bezeichneten Krankheiten behaftet ist oder im Verdacht steht, an einer solchen Krankheit zu leiden, so darf sie eine Schwangere, Gebärende oder Wöchnerin nicht untersuchen oder auch nur besuchen, bevor sie nicht ihre Kleider gewechselt und sich, wie im § 13 vorgeschrieben, gereinigt und desinfizirt hat.

§ 17. Ist eine Person, welche mit der Hebamme eine und dieselbe Wohnung benutzt, von einer der in § 15 Ziffer 1 bezeichneten Krankheiten befallen, so hat die Hebamme dem Kreisarzte unter genauer Bezeichnung der Kranken sowie der Krankheitserscheinungen sofort Anzeige zu erstatten und Verhaltungsmassregeln einzuholen. Vor dem Empfang der letzteren hat sie sich jeder Berufsthätigkeit zu enthalten.

§ 18. In gleicher Weise ist dem Kreisarzte Anzeige zu erstatten:

1. wenn die Hebamme zu einer Schwangeren oder Gebärenden gerufen wird, welche von einer der im § 15 Ziffer 1 genannten Krankheiten befallen ist;
2. wenn bei einer Wöchnerin, welche die Hebamme zu besorgen hat, eine der im § 15 Ziffer 1 genannten Krankheiten ausbricht, oder wenn auch nur zu vermuthen ist, dass es sich um eine derartige Erkrankung handelt.

Die Hebamme darf in diesen Fällen die Hülfeleistung bei der Geburt nicht versagen, auch hat sie der erkrankten Wöchnerin, wenn im Augenblick kein anderes Wartepersonal beschafft werden kann, die nöthige Pflege angedeihen zu lassen; sie darf aber während der ganzen Zeitdauer dieser Dienstleistung andere gesunde Schwangere, Gebärende oder Wöchnerinnen nicht bedienen. Letztere sind vielmehr zu diesem Zweck an eine andere Hebamme des Ortes oder der Nachbargemeinden zu verweisen.

Kann auf diese Weise für die Besorgung gesunder Gebärenden oder Wöchnerinnen nicht Vorkehrung getroffen werden, so hat die Hebamme dem Kreisarte zu berichten, welcher ihr gestatten kann, unter Beobachtung der von ihm zu ertheilenden Verhaltungsmassregeln ihren Beruf in Nothfällen weiter auszuüben. Die Hebamme ist in dem bezeichneten Falle unter allen Umständen verpflichtet, ihre Besuche bei der Erkrankten womöglich zuletzt zu machen, jedenfalls aber nach jedem Besuche nicht nur ihre Geräthschaften, Instrumente, Hände und Arme nach §§ 3 und 13 gründlich zu reinigen und zu desinfiziren, sondern auch einen Wechsel des Oberkleides vorzunehmen.

§ 19. Der Kreisdirektor (Polizeidirektor) kann in den Fällen der §§ 17 und 18 auf Antrag des Kreisarztes anordnen, dass die betreffende Hebamme während einer näher zu bestimmenden Zeit sich der Ausübung ihres Berufes enthält.

5. Massregeln zur Bekämpfung der Krätze.

I. Königreich Bayern.

V. d. k. Reg. von Oberbayern, betr. die Ueberhandnahme des Krätzübels in den Schulen. Vom 24. Juni 1853. (Int.-Bl. von Oberbayern S. 1085.)

Neueren Wahrnehmungen zufolge bestehen in Handhabung der geeigneten Vorsichtsmassregeln gegen die Ueberhandnahme des Krätzübels in den Schulen noch manche Missstände, deren Abhilfe dringend nothwendig erscheint.

Um nun einerseits die Gefahr der Ansteckung mit der Krätze in den Schulen und ausserhalb derselben durch das Zusammenkommen der Kinder zu beseitigen und zu verhüten, dass das Krätzübel nicht zu sehr veralte und dessen Heilung hierdurch erschwert werde, andererseits um den von der Krätze befallenen Kindern angemessene Behandlung zu sichern und dieselben vor den Händen von Pfuschern zu bewahren, sowie aber auch den wegen der Krätze untersagten Schulbesuch nicht der Willkür nachlässiger Eltern und Angehöriger über die Zeit anheim zu geben, werden hiermit nachstehende Bestimmungen getroffen.

1. Sämmtliche Lehrer und Lehrerinnen des Regierungsbezirkes haben mindestens ein Mal in der Woche ihre Schulkinder genau an den Händen zu untersuchen und überhaupt bei jeder Gelegenheit strenges Augenmerk darauf zu richten, ob sie nicht bei denselben Spuren dieses fast jedem Menschen bekannten Krätzübels gewahren.

2. Bemerkt ein Lehrer oder eine Lehrerin an einem Kinde das bezeichnete Uebel oder regen sich bei denselben desfalls Bedenken und Zweifel, so ist dem fraglichen Kinde der Schulbesuch alsogleich bis zur gänzlichen Heilung zu untersagen und hiermit die Aufforderung an die übrigen Schulkinder zu verbinden, mit diesem Kinde weder im Hause noch auf der Strasse zum Spiele zusammenzukommen, insbesondere aber dessen Hände nicht zu berühren, und zwar bis zu der Zeit, wo dasselbe die Schule wieder besuchen darf.

Gleichzeitig ist von Seite des Lehrpersonales im Falle eines solchen Befundes an die betreffenden Eltern oder Angehörigen des Kindes sowie insbesondere an die einschlägige Lokal-Schulinspektion zu dem Ende Anzeige zu erstatten, damit hiervon die einschlägigen Polizei-Behörden durch Letztere sogleich in Kenntniss gesetzt werden.

3. Die Polizei-Behörden haben in solchen Fällen von Sanitäts-Polizei wegen ernstgemessenst dafür Sorge zu tragen, dass ein derartig erkranktes oder verdächtiges Kind unverweilt einer ärztlichen Untersuchung unterworfen und im Wirklichkeitsfalle auch sogleich der Behandlung eines rationell gebildeten Arztes zugeführt werde.

4. Nach geschehener Heilung des Kindes ist von Seite des behandelnden Arztes ein unentgeltliches, durch Kontrasignation des einschlägigen

Gerichtsarztes zu bestätigendes Zeugniss auszustellen und darf ohne Letzteres kein mit der Krätze behaftet gewesenes Kind zum Wiederbesuche der Schule zugelassen werden.

5. Jedes von der Krätze geheilte Kind muss mit frischer, wohlgereinigter Wäsche und Kleidung versorgt werden, da mit dem Wiedergebrauche der vorigen Kleider, bevor solche wohl gereiniget und ausgelaugt sind, alsbald die Rückkehr des Uebels zu befürchten wäre.

6. Sollte sich die durch die Krätze veranlasste Verhinderung eines Kindes am Schulbesuche über die Dauer von 14 Tagen erstrecken, so hat die einschlägige Lokal-Schulinspektion von den Eltern oder Angehörigen des mit der Krätze behafteten Kindes einen Ausweis über rechtzeitig nachgesuchte ärztliche Hilfe und die Fortschritte der Heilung zu verlangen.

7. Die einschlägigen k. Gerichtsärzte haben bei erfolgtem Ausbruche des Krätzübels in den Schulen dieselben in angemessenen Zwischenräumen in so lange fortzuvisitiren, bis sie die Ueberzeugung von dem gänzlichen Erlöschen der Krätze gewonnen haben.

8. Jene Eltern oder Angehörige des erkrankten Kindes, welche sich eine Renitenz gegen vorstehende Vorschriften oder einen Missbrauch derselben dadurch zu Schulden kommen lassen, dass sie dasselbe über die zur Heilung nöthige Zeit vom Schulbesuche zurückbehalten oder eine Vernachlässigung desselben dulden, sind auf vorgängige Anzeige des betreffenden Lehrpersonales von den einschlägigen Lokal-Schulinspektionen der Polizei-Behörde in Kenntniss zu bringen und unnachsichtlicher Strafe zu unterwerfen.

Sämmtliche Distrikts- und Polizei-Behörden, Gerichts- und praktischen Aerzte, Distrikts-Schulinspektionen und Lokal-Schulkommissionen haben sich in vorkommenden Fällen genauestens nach vorstehenden Direktiven zu achten, mit aller Strenge über deren Vollzug von Seite ihrer Dienstes-Untergebenen zu wachen und alle desfalls Zuwiderhandelnden der geeigneten Verantwortung und Strafe zuzuführen.

M.-E., betr. die Behandlung der Krätzkranken in den Landgerichts- und Amtsgerichts-Gefängnissen. Vom 5. April 1882.

Bezüglich der ärztlichen Behandlung der an der Krätze erkrankten, in den Landgerichts- und Amtsgerichts-Gefängnissen verwahrten Gefangenen besteht ein ungleichmässiges Verfahren insofern, als aus einer Mehrzahl von Landgerichts- und Amtsgerichts-Gefängnissen die mit dem bezeichneten Uebel behafteten Gefangenen zum Zwecke ihrer Heilung in die Krankenhäuser verbracht werden, während an anderen Orten diese Kranken in den Gefängnissen selbst behandelt werden. Es herrscht ferner eine grosse Mannichfaltigkeit in Ansehung der zur Anwendung gelangenden Behandlungsmethode.

Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes in sanitätspolizeilicher wie finanzieller Beziehung, dann bei dem Umstande, dass es vom Standpunkte der Strafrechtspflege aus als in hohem Grade wünschenswerth erscheint, die

Ueberführung Gefangener in Krankenhäuser thunlichst zu beschränken, wird nach Einholung gutachtlicher Aeusserung des k. Ober-Medicinalausschusses und im Hinblick auf die laut Mittheilung des k. Kriegsministeriums in der Behandlung Krätzkranker bei den Truppenabtheilungen gemachten Erfahrungen den mit der Besorgung der ärztlichen Geschäfte in den Landgerichts- und Amtsgerichts-Gefängnissen betrauten amtlichen Aerzten hiermit empfohlen, in den dazu geeigneten Fällen von der Behandlung der Krätze mit peruvianischem Balsam, und zwar in den Gefängnissen selbst thunlichst dann Gebrauch zu machen, wenn in letzteren eine Persönlichkeit zur Verfügung steht, von welcher die entsprechende Vornahme der bei der bezeichneten Behandlungsweise erforderlichen Manipulationen erwartet werden kann.

II. Königreich Württemberg.

V. d. M. des Innern, betr. die polizeilichen Massregeln gegen die Krätze. Vom 23. März 1876 (Reg.-Bl. 1876 S. 146).

Unter Bezugnahme auf Art. 25 Abs. 1 Ziff. 4 und Art. 57 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend Aenderungen des Polizeistrafrechts bei Einführung des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich vom 27. Dezember 1871, wird mit Höchster Genehmigung Sr. Königl. Majestät vom 23. März 1876 folgendes verfügt:

Sämmtliche Bezirks- und Ortspolizeibehörden haben die zur Vornahme des Heilverfahrens bei den an der Krätze Erkrankten und zur möglichsten Verhütung der Weiterverbreitung der Krätze dienlichen Anordnungen zu erlassen und unter Mitwirkung der Oberamtsphysikate die Vollziehung der durch gegenwärtige Verfügung getroffenen Vorschriften zu überwachen. Insbesondere gehört zu den Obliegenheiten dieser Behörden, Reisende, welche krätzekrank befunden werden, anzuweisen, ihre Reise zu unterbrechen und ihre Heilung zu bewerkstelligen; solchen krätzekranken Reisenden, welche noch am Tage der Entdeckung der Krankheit ihren dauernden Aufenthaltsort erreichen können und sich an solchen begeben wollen, die sofortige Rückkehr dahin ohne Aufenthalt und in bestimmter Wegrichtung aufzuerlegen und die Polizeibehörde dieses Orts von der getroffenen Anordnung zu benachrichtigen; Krätzekranken, welchen es an der Privatpflege fehlt, unter thunlichst erleichterten Bedingungen Aufnahme in öffentlichen Krankenanstalten zu verschaffen, auch zur Beseitigung der Gefahr des Rückfalls der Kranken und der Ansteckung anderer Personen die erforderliche Reinigung von Betten, Kleidern und sonstigen Gebrauchsgegenständen der Erkrankten vorzukehren.

2. Die Schullehrer haben ein wachsames Auge auf Hautausschläge der Schulkinder zu richten und sobald sie einen verdächtigen Ausschlag an den Händen bemerken, das betreffende Kind aus der Schule zu entlassen, auch dessen Angehörige auf den Grund hiervon aufmerksam zu machen.

Für den Fall, dass das Kind nicht spätestens nach acht Tagen geheilt in die Schule zurückkommt, ist der Ortsschulbehörde davon Anzeige zu machen, damit die Heilung nöthigenfalls durch amtliches Einschreiten bewirkt wird.

3. Hausväter, Handwerksvorstände, Fabrikinhaber, Vorsteher von Instituten und Anstalten jeglicher Art, in welchen eine Mehrzahl von Personen beschäftigt oder untergebracht ist, haben, sobald bei einer ihrem Kreise angehörigen Person Spuren der Krätze sich zeigen, Sorge dafür zu tragen, dass dieselbe ärztlich untersucht und im Falle ihres Erkranktseins an der Krätze zum Zwecke der Heilung alsbald und insolange von anderen Personen abgesondert, oder aus der Anstalt entfernt wird, bis ihre gänzliche Heilung nachgewiesen ist.

4. Die Inhaber von Gastwirthschaften und Herbergen, in welchen wandernde Gewerbsgehilfen, herumziehende Gewerbsleute u. dergl. Personen ihr Nachtlager haben, sind verpflichtet, auf die bei ihnen sich einfindenden Fremden hinsichtlich deren Behaftung mit Krätze sorgfältig acht zu haben, das Zusammenwohnen von Krätzekranken mit Gesunden soviel möglich zu verhindern, und erstere der Ortsobrigkeit für den Zweck der Herbeiführung des Heilverfahrens anzuzeigen.

5. Wenn in einer Gemeinde die Krätze sich gleichzeitig auf eine grössere Zahl der Bewohner eines oder mehrerer Häuser verbreitet, so hat der Ortsvorsteher hierüber an das Oberamt Bericht zu erstatten, worauf letzteres nach Vernehmung des Oberamtsphysikats die geeigneten Massregeln zur Heilung der Kranken und gegen die weitere Verbreitung des Uebels zu treffen hat.

Bei grosser Ausdehnung der Krätze in minder bemittelten Gemeinden hat das Oberamt an das Medicinalkollegium Bericht zu erstatten, welches wegen etwaiger Behandlung der Krankheit unter Staatsfürsorge Verfügung treffen wird.

6. Hinsichtlich der Kosten der Heilung hilfsbedürftiger Krätzekranker kommen die Bestimmungen des Reichsgesetzes vom 6. Juni 1870 über den Unterstützungswohnsitz und des Ausführungsgesetzes zu demselben vom 17. April 1873 (Reg.-Bl. S. 109) zur Anwendung.

Derartige Kranke sind womöglich einem öffentlichen Krankenhause zuzuweisen. Wo dies nicht angeht, hat die Heilung in einem von der Gemeindebehörde anzuweisenden, besonderen, mit Badeinrichtung versehenen, heizbaren Lokal unter Anleitung des Orts- oder Bezirks-Armenarztes zu geschehen.

7. Gegen Uebertretungen der Vorschriften in Punkt 3 und 4 der gegenwärtigen Verfügung und der auf Grund dieser Verfügung von den zuständigen Behörden getroffenen Anordnungen haben die Oberämter gemäss Art. 25 und 62 des Gesetzes, betr. Aenderungen des Polizeistrafrechts bei Einführung des Strafgesetzbuchs für das Deutsche Reich vom 27. Dezember 1871, strafrechtlich einzuschreiten.

Durch diese Verfügung werden die die Krätze betreffenden, früher erlassenen Polizeivorschriften mit Ausnahme der in Kraft bleibenden Verfügung der Ministerien der Justiz und des Innern vom 3. September 1829, betr. die Massregeln gegen Verbreitung der Krätze unter den Gefangenen (Reg.-Bl. S. 384ff.), ersetzt.

Belehrung des Medicinalkollegiums über die Krätze und ihre Heilung. Vom 15. März 1885 (Reg.-Bl. 1855 S. 70ff.).

Die Krätze ist ein ansteckender Hautausschlag, hervorgerufen durch kleine, dem blossen Auge kaum sichtbare Milben, welche sich unter der Oberhaut des Menschen eingraben und rasch vermehren. Der Ausschlag besteht in kleinen Knötchen oder Bläschen, die meist zuerst an den Händen, zwischen den Fingern und am Handgelenke zum Vorschein kommen, sich allmählich über den ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichts verbreiten und besonders bei Nacht in der Bettwärme ein heftiges Beissen und Jucken verursachen. Zuweilen, namentlich bei Kindern, gesellen sich noch grössere, mit Eiter gefüllte Blasen an Händen, Armen und Füssen hinzu.

Die Krätze entsteht, soviel man weiss, immer nur durch Ansteckung, indem sie nur von einem Menschen auf den andern durch unmittelbare Berührung, am meisten durch Zusammenschlafen, oder mittelbar durch die Benützung angesteckter Kleidungs- oder Bettstücke übertragen wird. Ihre Verbreitung wird ungemein begünstigt durch enges Beisammenwohnen, Schmutz und Unreinlichkeit, weshalb sie in Familien und ganzen Ortschaften, wo der einmal entstandenen Krankheit keine Beachtung geschenkt wird, rasch eine grosse Verbreitung gewinnen kann.

Die Krätze ist eine Krankheit, welche nicht von selbst heilt; wer sie also hat und sich keiner Behandlung unterzieht, bleibt nicht nur solange für sich selbst krätzig, sondern setzt auch diejenigen, die mit ihm zusammenleben, der unvermeidlichen Gefahr aus, krätzig zu werden, so dass von einem einzigen Menschen eine ganze Familie, ja ein ganzer Ort angesteckt werden kann. . . . . .

III. Grossherzogthum Baden.

M.-V. vom 4. Oktober 1861.

§ 1. Jeder Krätzkranke, der nicht darthun kann, dass und wie in genügender Weise für seine Heilung gesorgt wird, ist in das nächstgelegene Spital oder in die hierzu eingerichtete Anstalt zu verbringen und daselbst bis zu seiner vollständigen Herstellung zu verpflegen und ärztlich zu behandeln.

§ 2. Hinsichtlich der Kosten ist, wenn der Verpflegte dieselben nicht selbst zu bestreiten vermag, die Verordnung vom 16. Februar 1838,

Regierungsblatt S. 86ff., massgebend, doch bedarf es einer vorgängigen Benachrichtigung der Heimathsbehörde nicht.

§ 3. Der Inhaber oder Aufseher einer Fabrik, der Gewerbsmann, Arbeitgeber oder Dienstherr sind verbunden, bei Aufnahme der Arbeiter, Gehilfen oder Dienstboten darauf zu achten, ob dieselben etwa mit der genannten Krankheit behaftet sind, und sobald sie Spuren eines Ausschlags wahrnehmen, wie er in der in Nr. XXXVII des Regierungsblattes vom Jahre 1851 veröffentlichten Belehrung beschrieben ist, sogleich die Einleitung zu treffen, dass eine ärztliche Untersuchung stattfindet und der krätzkrank Befundene ärztlich behandelt oder in ein Spital verbracht wird. Der Zuwiderhandelnde verfällt in eine Strafe von einem Gulden dreissig Kreuzer bis auf fünf Gulden und hat eintretenden Falls die Kosten der Heilung zu tragen.

§ 4. In den Schulen haben die Lehrer darauf zu achten, dass Kinder, bei welchen ein Hautausschlag wahrgenommen wird, wie er in der vorerwähnten Belehrung beschrieben ist, sogleich aus der Schule entfernt und ärztlicher Behandlung übergeben werden.

Sie haben zu dem Ende nebst den Eltern oder Vormündern sogleich den Bürgermeister von der Krankheit zu benachrichtigen und das Kind nicht wieder in die Schule zuzulassen, bis es durch ärztliches Zeugniss seine vollständige Wiederherstellung darthut.

Der Bürgermeister hat auf die Anzeige des Lehrers dafür Sorge zu tragen, dass das Kind in ärztliche Behandlung genommen wird.

§ 5. Die Besitzer von Herbergen und Schlafstätten für Handwerksgehilfen und Arbeiter sollen die Stuben und Betten stets in reinlichem Zustande erhalten.

Der Zuwiderhandelnde verfällt in eine Geldstrafe von einem Gulden dreissig Kreuzer bis fünf Gulden, und es ist erforderlichen Falls nach § 23 der Wirthschaftsordnung gegen denselben einzuschreiten.

§ 6. Wenn in einem Bezirke die etwa wieder eintretende Zunahme der Krankheit, oder die durch besondere örtliche Verhältnisse begründete Besorgniss vor einer solchen strengere polizeiliche Vorkehrungen gebietet, so sind die grossherzoglichen Bezirksämter ermächtigt, mit Genehmigung der Kreisregierung (Ministerium des Innern) die in dieser Beziehung vorgeschriebenen Massregeln der Verordnung vom 12. Juni 1851, §§ 4—5, in einer den örtlichen Verhältnissen angemessenen und für den Verkehr möglichst wenig belästigenden Weise ganz oder theilweise wieder in Wirksamkeit treten zu lassen.

IV. Grossherzogthum Hessen.

(Siehe S. 60.)

---

6. Massregeln zur Bekämpfung der Meningitis cerebrospinalis epidemica.

I. Königreich Preussen.

M.-E. an sämmtliche Kgl. Ober-Präsidenten, betr. die epidemische Genickstarre (v. Gossler). Vom 23. Novbr. 1888. M. 8319.

Wie aus den über die Gehirn-Rückenmarkshaut-Entzündung oder den Kopfgenickkrampf (Meningitis cerebrospinalis) angestellten Ermittelungen unzweideutig hervorgeht, ist diese Krankheit verschleppbar und ansteckend und bringt dieselbe den von ihr Befallenen verhältnissmässig häufig den Tod oder andauerndes Siechthum, insbesondere führt sie oft zu Taubheit und bei Kindern zu Taubstummheit. Es ist daher eine wichtige Aufgabe der Sanitätspolizei der Verbreitung der Krankheit so viel als nur möglich entgegenzutreten. Zu diesem Zweck bedarf es folgender Massnahmen:

1. Die Aerzte müssen verpflichtet werden, jeden zu ihrer Kenntniss gelangten Fall der genannten Krankheit ungesäumt der Orts-Polizeibehörde des Ortes, an welchem derselbe vorgekommen ist, anzuzeigen;

2. die erkrankten Personen sind so weit, als thunlich, von anderen abgesondert zu halten;

3. Kinder aus einem Hausstande, in welchem ein Fall der Krankheit besteht, sind vom Schulbesuch fern zu halten. Die Vorschriften, welche in der zur Zirkular-Verfügung vom 14. Juli 1884, betreffend die Schliessung der Schulen bei ansteckenden Krankheiten, beigefügten Anweisung hinsichtlich der zu Ziffer 1a daselbst genannten Krankheiten gegeben sind, haben auch auf den Kopfgenickkrampf sinngemässe Anwendung zu finden.

4. die Krankenzimmer, die Auswurfstoffe, die Wäsche (namentlich auch Schnupftücher), Kleider und die während der Erkrankung benutzten sonstigen Effekten des Kranken sind nach allgemeinen Grundsätzen vollständig zu reinigen und zu desinfiziren.

Dementsprechende Bestimmungen empfiehlt es sich für alle Landestheile im Wege der Polizei-Verordnung zu erlassen, und ersuche ich Ew. Exzellenz ganz ergebenst, hiernach die dazu erforderlichen Veranlassungen für den Umfang der dortigen Provinz gefälligst zu treffen und mir seiner Zeit von den erlassenen Bestimmungen Kenntniss zu geben.

Zugleich bestimme ich, dass in Betreff der in Krankenanstalten vorkommenden Fälle von Cerebrospinalmeningitis die in der Zirkular-Verfügung vom 3. April 1883 — J. No. 5817 M. — enthaltenen Anweisungen über die Anzeigepflicht, Isolirung und Desinfektion bei Fällen ansteckender Krankheiten ebenfalls zur Geltung zu bringen sind, und wollen Ew. Exzellenz gefälligst Sorge dafür tragen, dass die betreffenden Anstaltsvorstände hiervon Mittheilung erhalten.

Endlich bemerke ich ganz ergebenst, dass der Mangel an Klarheit, welcher nicht selten in der Diagnose der Krankheit besteht, es im Falle

des tödtlichen Ausgangs der letzteren wünschenswerth erscheinen lässt, dass eine Sektion der Leiche erfolgt, und sind daher zweckmässig die betheiligten Behörden mit Anweisung dahin zu versehen, dass dieselben in vorkommenden geeigneten Fällen der Ausführung der Leichenöffnung thunlichst Vorschub leisten.

M.-E., betr. Anzeigepflicht bei Genickstarre (I. Vertr. Nasse.) Vom 17. Dezember 1889. M. 9046.

Ew. Hochwohlgeboren erwidere ich auf den gefälligen Bericht vom ...., betreffend die dortige Polizei-Verordnung vom 13. März d. J. über die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten, ergebenst, dass damit, dass in der diesseitigen Zirkular-Verfügung vom 23. November 1888 (Nr. 8319 M.), betreffend die Massnahmen zur Verhütung der Verbreitung des Kopfgenickkrampfes, die Verpflichtung der Aerzte, jeden zu ihrer Kenntniss gelangten Fall der genannten Krankheit der Polizeibehörde anzuzeigen, als ein Erforderniss bezeichnet worden, nur die Anordnung beabsichtigt worden ist, dass alle Fälle dieser Art, von denen die Aerzte durch eigene Wahrnehmung Kenntniss erhalten, nicht aber auch solche, von denen sie nur gerüchtweise etwas erfahren, zur Anzeige gebracht werden sollen.

II. Königreich Bayern.

M.-E. v. 3. Mai 1865. (Int.-Bl. 265.)

III. Grossherzogthum Baden.

E. d. Ober-Medicinalraths vom 18. Mai 1865.

IV. Grossherzogthum Hessen.

(Siehe S. 57.)

V. Herzogthum Sachsen-Meiningen.

M.-E., betr. medicinalpolizeiliche Vorkehrungen gegen die Gehirn-Rückenmarkshaut-Entzündung. Vom 21. Dezember 1888.

Da nach neueren Ermittelungen die Gehirn-Rückenmarkshaut-Entzündung (Kopfgenickkrampf, Genickstarre, Meningitis cerebrospinalis) übertragbar und ansteckend ist und den von ihr Befallenen verhältnissmässig häufig den Tod oder andauerndes Siechthum bringt, insbesondere oft zur Taubheit oder bei Kindern zur Taubstummheit führt, so wird hiermit angeordnet, dass auf diese Krankheit alle im Art. 4ff. der Verordnung vom 9. November 1836, die medicinalpolizeilichen Vorkehrungen wider gemeingefährliche ansteckende Krankheiten der Menschen betreffend, in Betreff des Scharlachs getroffenen Bestimmungen Anwendung finden.

VI. Fürstenthum Schaumburg-Lippe.

Polizei-V. vom 18. Juni 1889 (Landesverordn. 1889, S. 147) schreibt für Haushaltungsvorstände und für Aerzte Anzeigepflicht vor.

7. Massregeln zur Bekämpfung der Ophthalmia neonatorum.

I. Königreich Preussen.

M.-E. an sämmtliche Königl. Ober-Präsidenten, betr. den Zirkular-Erlass an die Königl. Universitäts-Kuratorien bezüglich der prophylaktischen Behandlung der Augenentzündung der Neugeborenen. Vom 2. Mai 1884.

Ew. u. s. w. lasse ich anbei Abschrift (Anlage) einer unterm heutigen Tage von mir an die Universitäts-Kuratoren u. s. w. erlassenen Zirkular-Verfügung, betreffend die prophylaktische Behandlung der Augenentzündung der Neugeborenen, zur gefälligen Kenntnissnahme und Nachachtung mit dem ergebensten Ersuchen zugehen, darauf hinzuwirken, dass auch in den Provinzialständischen Hebammen-Lehranstalten der dortigen Provinz praktische Versuche mit der gedachten Behandlungsweise angestellt und den Hebammenschülerinnen Anweisungen zur Ausführung des von dem Geheimen Medicinalrath Professor Dr. Credé in Leipzig empfohlenen Verfahrens ertheilt werden, soweit es die Verhältnisse der qu. Anstalt angänglich erscheinen lassen.

Ueber den Erfolg der stattgefundenen Versuche wird eventuell in den Jahresberichten über die Wirksamkeit der Hebammen-Lehranstalten seiner Zeit Mittheilung zu machen sein.

Anlage.

Von den mir aus Anlass meiner Zirkular-Verfügung vom 13. September v. J. Seitens Ew. u. s. w. sowie der übrigen Herren Universitäts-Kuratoren gefälligst übersandten Berichten der Direktoren der gynäkologischen und der ophthalmiatrischen Kliniken der Universitäten über die „prophylaktische Behandlung der Augenentzündung der Neugeborenen“ habe ich mit Interesse Kenntniss genommen und aus denselben ersehen, dass die Mehrzahl der Berichterstatter über die Zweckmässigkeit und Ausführbarkeit des von dem Direktor der geburtshilflichen Klinik in Leipzig, Geheimen Medicinalrath und Professor Dr. Credé, empfohlenen Verfahrens sich günstig geäussert hat.

Indess sind auch von mancher Seite Bedenken dagegen erhoben worden, welche sich namentlich auf die zu starke Konzentration der Höllensteinlösung, wodurch in einigen Fällen eine Entzündung der Augen hervorgerufen werde, sowie auf die Art der Applikation dieser Lösung mittels eines Glasstäbchens statt eines Tropfgläschens beziehen. Namentlich stände den Hebammen kein sachverständiges Urtheil zu, um die nach der Einträufelung entstehenden Reaktionserscheinungen von einer beginnenden Infektionsentzündung zu unterscheiden, so dass leicht Fälle eintreten könnten, in welchen durch diese Verwechselung der richtige Augenblick zum ärztlichen Einschreiten verabsäumt würde. Von einer Verallgemeine-

rung des Verfahrens sei daher abzurathen; dasselbe empfehle sich für die Praxis der Hebammen nur dann, wenn Schleimflüsse der weiblichen Geburtswege vorlägen, weil in solchen Fällen nicht erst das Erscheinen des Arztes abgewartet werden könnte, vielmehr die Einträufelung der Höllensteinlösung in das Auge des Neugeborenen mit Rücksicht auf ihren prophylaktischen Zweck sofort geschehen müsste.

Nach dem Ergebniss der verschiedenen Ausführungen scheinen mir die Verhältnisse noch nicht so zu liegen, dass schon jetzt eine allgemeine Einführung des Credé'schen Verfahrens angezeigt erscheint. Dagegen kann ich nur dringend wünschen, dass die praktischen Versuche in den Gebäranstalten noch weiter fortgesetzt werden, um mit Berücksichtigung der angeregten Bedenken durch sorgfältige Prüfung des Verfahrens noch weitere Erfahrungen hierüber zu sammeln. Auch erscheint es durch die vorgetragenen Umstände geboten, dass den Hebammenschülerinnen in den Hebammen-Lehranstalten Anweisung in der Ausführung der betr. Manipulationen ertheilt wird.

Desgleichen werden fortlaufende statistische Erhebungen über das Vorkommen der Augenentzündung der Neugeborenen in den Gebäranstalten erforderlich sein, um hierdurch eine sichere Grundlage für die Beurtheilung der Frage zu gewinnen, ob und in wie fern diese Krankheit durch das prophylaktische Verfahren immer mehr in den Gebäranstalten zum Verschwinden gebracht werden kann.

Einem diesfälligen Berichte Ew. u. s. w. will ich nach Verlauf eines Jahres ergebenst entgegensehen und bemerke hierbei zugleich, dass ich die geeigneten Schritte gethan habe, um durch wissenschaftliche Untersuchungen das Verhalten der Höllensteinlösung dem die Ansteckung der Augen der Neugeborenen bedingenden Spaltpilze gegenüber feststellen zu lassen, über deren Ergebniss ich mir nähere Mittheilung vorbehalte.

II. Königreich Sachsen.

Vorschriften für das Verhalten der Hebammen bei der Augenentzündung der Neugeborenen. Vom 16. Januar 1882 und vom 20. März 1885.

§ 1. Die Augenentzündung Neugeborener zeigt sich oft schon in den ersten Tagen nach der Geburt, bald auf nur einem, bald gleichzeitig auf beiden Augen. Das erste Zeichen der Krankheit ist häufig die Verklebung der Augenlider im Schlaf. Weiterhin dringt gelber Schleim aus der Augenlidspalte hervor, die Augenränder röthen sich, die Augenlider schwellen an und es entleert sich nun eine wässerige, wässerig-blutige oder eiterartige Flüssigkeit. Wenn diese Krankheit nicht zeitig ärztlich behandelt wird, so geht die Entzündung auf den Augapfel über und endet

zuweilen schon nach wenigen Tagen mit unheilbarer Blindheit oder Trübung des Sehvermögens.

§ 2. Die häufigste Ursache der Augenentzündung Neugeborener ist die Ansteckung der Augen des Neugeborenen mit dem Schleime der Geschlechtstheile solcher Kreissenden oder der Wochenreinigung solcher Wöchnerinnen, welche an wundmachendem weissen Flusse schon während der Schwangerschaft litten.

Aber auch der von den kranken Augen abgesonderte eiterige Schleim ist ansteckend und wenn er unvorsichtiger Weise durch die Hände, oder durch zum Abwischen der Augen benutzte Gegenstände an ein gesundes Auge gebracht wird, so kann hier dieselbe gefährliche Krankheit entstehen; sowohl bei Erwachsenen als bei Kindern.

§ 3. Zur Verhütung der Krankheit hat die Hebamme die Pflicht, Schwangere, welche an eitrigem Schleimabgange leiden, auf die Gefahr, welche daraus für die Augen des Kindes entstehen könne, aufmerksam zu machen, damit zur Beseitigung des Uebels ärztlicher Rath von der Schwangeren gesucht werde.

§ 4. Sofort nach der Geburt hat die Hebamme die Augen eines jeden geborenen Kindes von allem an ihnen hängenden Schleime sorgfältig zu reinigen.

Die Hebamme nimmt ein feines, weiches Leinwandläppchen, feuchtet es mit reinem Wasser an und wischt mit sanften Zügen von dem äusseren nach dem inneren (Nasen-) Winkel die Augenlider ab, bis dieselben rein erscheinen; vermeidet dabei aber jeden Druck. Ein Schwamm darf zu dieser Reinigung nicht verwendet werden.

Nach Beendigung der Reinigung hat die Hebamme ihre Hände sorgfältig zu waschen.

§ 5. Bemerkt die Hebamme in den ersten Tagen nach der Geburt an einem oder an beiden Augen des Kindes Zeichen der Krankheit — also Verklebung, Anschwellung, Röthung der Lider — so muss unbedingt der Arzt sofort geholt werden. Wenn auch nur wenige Stunden mit der Herbeirufung eines Arztes gesäumt würde, könnte das Sehvermögen des Kindes, bei dem solche Erscheinungen bemerkt werden, in Gefahr kommen.

Die Hebamme hat die Angehörigen darauf aufmerksam zu machen und auf sofortige Herbeiziehung ärztlicher Hilfe zu dringen; sie darf dies nicht unterlassen und die Behandlung des Augenleidens nicht auf eigene Hand unternehmen.

Verzögern oder verweigern die Angehörigen des Kindes die Herbeiziehung ärztlicher Hilfe, so hat die Hebamme hiervon unter Hinweis auf die daraus entstehende Gefahr sogleich der Ortsbehörde (Stadtrath, Bürgermeister, Gemeindevorstand, Gutsvorsteher), und gleichzeitig dem Bezirksarzte schriftlich oder mündlich Anzeige zu erstatten.[1])

---

[1]) Die Fassung des dritten Absatzes von § 5 nach der Verordnung des Ministerium des Innern vom 20. März 1885.

Die Hebamme hat ferner die Pflicht, auf die ansteckenden Eigenschaften solcher Augenentzündung aufmerksam zu machen und insbesondere auch auf die Nothwendigkeit hinzuweisen, dass etwa in der Familie vorhandene Kinder von jeder näheren Berührung mit dem augenkranken Kinde fernzuhalten sind.

§ 6. So lange noch keine ärztliche Hilfe erlangt ist, hat die Hebamme in der nachbeschriebenen Weise die Reinigung selbst vorzunehmen, oder die Mutter oder die näheren Angehörigen des Kindes zu unterrichten, dass sie in solcher Weise die Augen des Kindes des Oefteren reinigen.

§ 7. Die Reinigung der kranken Augen hat in folgender Weise zu geschehen: man nimmt ein Stück weicher, vollkommen reiner Leinwand, feuchtet dieses ein wenig mit reinem Wasser an, drückt es aus und wischt sanft — ohne zu drücken oder zu kratzen — den zwischen den Augenlidern hervortretenden Schleim ab, welcher am meisten am innern Augenwinkel nach der Nase zu sich ansammelt, reinigt dann das Läppchen sogleich wieder, drückt es aus und hebt nun das obere Augenlid sanft so in die Höhe, dass man den Daumen, quer gehalten, mit seiner Innenseite breit auf das obere Lid und die Augenbrauen des Kindes auflegt, ohne den Augapfel zu drücken und das Augenlid nun nach oben schiebt. Der hervorquellende eitrige Schleim wird abermals mit dem Läppchen abgetupft. Hierauf wird das untere Augenlid mit dem Zeigefinger der einen Hand ein wenig nach unten gezogen und abermals vorsichtig abgewischt.

Sind aber die Augen durch eitrigen Schleim verklebt, so ist der Schleim durch anhaltendes Befeuchten mit einem reinen feuchten Läppchen zu erweichen, bis die Augenlider sich ohne Zerrung abheben lassen.

Das Wasser zum Reinigen der Kindesaugen ist weder mit Milch noch mit Seife zu vermischen.

Ist nur ein Auge krank, so hat die Hebamme streng darauf zu achten, dass zu dem Reinigen des gesunden Auges nicht dasselbe Läppchen benutzt werde, mit welchem das kranke Auge gereinigt wird.

§ 8. Ist der Arzt hinzugekommen, so ist in Bezug auf die Reinigung der Augen und das ganze Verhalten gegenüber dem Kinde strengstens den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten.

§ 9. Hinsichtlich der Taufe kränklicher, namentlich augenkranker Neugeborener sind die Hebammen auf die Belehrung vom 8. Novbr. 1877 hinzuweisen.

V. d. M. d. Innern, betr. Strafbestimmungen bei Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften der revidirten Instruktion für die Hebammen zur Verhütung des Kindbettfiebers vom 28. März 1885, sowie gegen Bestimmungen der Vorschriften für das Verhalten der Hebammen bei der Augenentzündung der Neugeborenen vom 16. Januar 1882 bezw. des Nachtrags hierzu vom 28. März 1885. Vom 28. März 1885.

Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften unter II (§§ 8—19) der an erster Stelle genannten revidirten Instruktion, sowie gegen die Bestimmungen

in §§ 3, 4, 5 und 6 der Vorschriften für das Verhalten der Hebammen bei der Augenentzündung der Neugeborenen vom 16. Januar 1882, sowie des Nachtrags hierzu vom heutigen Tage sind an den Hebammen mit Geldstrafe bis zu 150 ℳ, beziehentlich mit Haft bis zu 6 Wochen zu ahnden.

III. Grossherzogthum Hessen.

(Siehe S. 60.)

IV. Herzogthum Sachsen-Meiningen.

V. betr. Anzeigepflicht bei Augenentzündung der Neugeborenen. An die Herzoglichen Landräthe. Vom 18. Dez. 1885.

Beifolgend lassen wir Ihnen eine gedruckte Anweisung für die Hebammen in Betreff der Anzeige von Erkrankungsfällen der Augenentzündung Neugeborener zugehen. Sie wollen dafür Sorge tragen, dass jede Hebamme ihres Kreises eine solche Anweisung erhalte, welche sie in ihren Hebammenkalender einzufügen hat.

Gleichzeitig wollen Sie den Physikatsärzten ihres Kreises mittheilen, dass sie verpflichtet sind, in jedem Falle der bei ihnen zur Anzeige gebrachten Erkrankung an jener Augenentzündung, bei welcher nach der Meldung der Hebamme kein approbirter Arzt zugezogen wurde, das Kind sofort zu besuchen und die nöthigen Anordnungen zu treffen, auch Ihnen spezielle Anzeige zu erstatten.

Jeden Fall von Augenentzündung Neugeborener hat die Hebamme dem Herzoglichen Physikus zur Anzeige zu bringen. Die Eltern oder Angehörigen des Kindes sind von der Hebamme auf die grosse Gefahr besonders aufmerksam zu machen, welche durch diese Entzündung dem Sehvermögen des Kindes droht, sowie darauf, dass dieselbe ansteckend ist. Deshalb ist die unverzügliche Beiziehung eines approbirten Arztes zu verlangen. Bei der Anzeige an den Herzoglichen Physikus ist ausdrücklich zu bemerken, ob das erkrankte Kind sich in der Behandlung eines approbirten Arztes befindet oder nicht.

V. Herzogthum Sachsen-Altenburg.

Vorschriften vom 6. Juli 1882, mit denen für Sachsen S. 234 übereinstimmend.

VI. Elsass-Lothringen.

Belehrung über die Augenentzündung der Neugeborenen.

Von Professor Dr. Laqueur, Direktor der Augenklinik in Strassburg.

Das Auge des Neugeborenen ist von einer Entzündung bedroht, welche den vollständigen Verlust der Sehkraft zur Folge haben kann und darum

die höchste Beachtung verdient. Diese Entzündung ist die Folge einer Ansteckung, welche während der Geburt (des Durchgangs des Kopfes durch die Mutterscheide) erfolgt. Ihre ersten Zeichen stellen sich in der Regel zwischen dem zweiten und dem siebenten Tage nach der Geburt ein. Sie bestehen in einer Röthung der Lidhaut, einer Schwellung des Oberlids oder beider Lider und einer in der Lidspalte erscheinenden Absonderung, welche anfangs wässerig, farblos oder gelblich ist, bald aber die Beschaffenheit eines reinen Eiters annimmt und oft in überraschender Menge hervorquillt. Wenn diese Zeichen bemerkt werden, hat die Hebamme dafür zu sorgen, dass die Augen des Kindes (oder wenn nur ein Auge betroffen ist, das kranke Auge allein) stündlich einmal mit sorgfältig gereinigten Händen und einem nur zu diesem Zwecke dienenden Schwämmchen mit reinem kalten Wasser ausgewaschen und mit in kaltes Wasser getauchten und möglichst oft erneuerten Kompressen bedeckt werden. Ist die Schwellung der Lider so stark, dass das Kind die Augen nicht mehr öffnen kann, oder ist Eiter in grösserer Menge in der Lidspalte sichtbar, so ist die Hebamme bei Strafe verpflichtet, einen Arzt herbeirufen zu lassen (s. Hebammenordnung § 29).

Wir besitzen glücklicherweise ein nahezu unfehlbares Mittel, diese Krankheit zu verhüten. Es besteht darin, dass unmittelbar nach der Geburt, noch bevor das Kind gebadet wird, nachdem die Hebamme ihre Hände, Finger und Nägel sorgfältig gewaschen, gebürstet und desinfizirt hat und Gesicht und Augen des Kindes mit reinem Wasser gereinigt worden sind, 2 Tropfen einer 2 prozentigen Höllensteinlösung mittelst eines Tropfenzählers zwischen die Lider eingeträufelt werden. Diese Lösung, welche in einer Menge von etwa 20 Gramm, in einem Fläschchen von gelbem Glase mit Glasstopfen aufbewahrt, bereit gehalten wird, muss die Innenfläche der Augenlieder benetzen; zu diesem Zwecke müssen bei der Einträufelung die Lider mit Daumen und Zeigefinger ein wenig aus einander gehalten werden. Die Wirkung des Mittels beruht darauf, dass die während der Geburt in die Augen etwa eingedrungenen Ansteckungskeime unschädlich gemacht werden. Die Einträufelung wird von den Augen gut vertragen, und ein stärkerer Reizzustand folgt ihr in der Regel nicht.

Obwohl die Sicherheit der Wirkung dieser Vorbeugungsmassregel durch vielfache Erfahrungen erprobt worden ist, braucht man ihr doch nicht alle neugeborenen Kinder zu unterwerfen. Gesunde Kinder gesunder Mütter werden nämlich nur selten von der Augenentzündung befallen, und die ärztliche Kunst vermag, wenn sie rechtzeitig eingreift, dieselbe ohne schädliche Folgen vorüberzuführen. Wollten wir daher bei allen Kindern ohne Ausnahme die Einträufelungen vornehmen, so würden wir meistens etwas Ueberflüssiges thun. Es giebt aber gewisse Fälle, in denen die Höllensteineinträufelungen nicht unterlassen werden dürfen. Das sind die Fälle, in denen entweder der Ausbruch der Krankheit mit einiger Wahrscheinlichkeit erwartet werden kann, oder solche, in denen auch die zweckmässigste ärztliche Behandlung die Zerstörung der Augen nicht ab-

zuwenden vermag. Insbesondere sind die Einträufelungen in der oben angegebenen Weise auszuführen:

1. wenn die Hebamme sich überzeugt oder erfahren hat, dass die Mutter in den letzten Monaten der Schwangerschaft an einem starken Ausfluss aus den Geschlechtstheilen gelitten hat;

2. wenn die Hebamme erfahren hat, dass ein oder mehrere Kinder derselben Frau an Augenentzündung der Neugeborenen gelitten haben. In diesem Falle ist nämlich die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung eine sehr grosse;

3. wenn es sich um ein zu früh geborenes, sehr schwächliches, oder mit angeborener Syphilis behaftetes Kind handelt. Solche Kinder sind nämlich erfahrungsgemäss zu der Entzündung der Augen besonders geneigt, und diese nimmt bei ihnen sehr leicht einen gefährlichen Verlauf.

Die Hebamme, welche die obigen Bemerkungen sorgsam berücksichtigt, wird in manchen Fallen grosses Unheil verhüten, während diejenige, welche diesen Vorschriften zuwiderhandelt, insbesondere die, welche die Augen des Kindes mit unreinen Fingern berührt, eine schwere Verantwortung auf sich ladet.

---

8. Massregeln zur Bekämpfung der Pocken.

Deutsches Reich.

Reichs-Impfgesetz vom 8. April 1874.

§ 1. Der Impfung mit Schutzpocken soll unterzogen werden: 1) jedes Kind vor dem Ablaufe des auf sein Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres, sofern es nicht nach ärztlichem Zeugniss (§ 10) die natürlichen Blattern überstanden hat; 2) jeder Zögling einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule, mit Ausnahme der Sonntags- und Abendschulen, innerhalb des Jahres, in welchem der Zögling das zwölfte Lebensjahr zurückgelegt, sofern er nicht nach ärztlichem Zeugniss in den letzten 5 Jahren die natürlichen Blattern überstanden hat oder mit Erfolg geimpft worden ist.

§ 2. Ein Impfpflichtiger (§ 1), welcher nach ärztlichem Zeugniss[1]) ohne Gefahr für sein Leben oder für seine Gesundheit nicht geimpft werden kann, ist binnen Jahresfrist nach Aufhören des die Gefahr begründenden Zustandes der Impfung zu unterziehen. Ob diese Gefahr noch fortbesteht, hat in zweifelhaften Fällen der ständige Impfarzt (§ 6) endgültig zu entscheiden.

§ 3. Ist eine Impfung[2]) nach dem Urtheile des Arztes (§ 5) erfolglos geblieben, so muss sie spätestens im nächsten Jahre, und falls sie auch

---

[1]) Vgl. unter „Preussen“ E. d. M. d. geistlichen u. s. w. Angelegenheiten vom 17. Oktober 1890.

[2]) Wiederholung derselben ist ebenso zu beurtheilen.

dann erfolglos bleibt, im dritten Jahre wiederholt werden. Die zuständige Behörde kann anordnen, dass die letzte Wiederholung der Impfung durch den Impfarzt (§ 6) vorgenommen werde.

§ 4. Ist die Impfung ohne gesetzlichen Grund (§§ 1, 2) unterblieben, so ist sie binnen einer von der zuständigen Behörde zu setzenden Frist nachzuholen.[1])

§ 5. Jeder Impfling muss frühestens am sechsten, spätestens am achten Tage nach der Impfung dem impfenden Arzte vorgestellt werden.

§ 6. In jedem Bundesstaate sind Impfbezirke gebildet, deren jeder einem Impfarzte[2]) unterstellt wird. — Der Impfarzt nimmt in der Zeit vom Anfang Mai bis Ende September jeden Jahres an den vorher bekannt zu machenden Orten und Tagen für die Bewohner des Impfbezirks Impfungen unentgeltlich vor. Die Orte für die Vornahme der Impfungen, sowie für die Vorstellung der Impflinge (§ 5) werden so gewählt, dass kein Ort des Bezirks von dem nächstgelegenen Impforte mehr als 5 Kilometer entfernt ist.

§ 7. Für jeden Impfbezirk wird vor Beginn der Impfzeit eine Liste der nach § 1, Ziff. 1 der Impfung unterliegenden Kinder von der zuständigen Behörde aufgestellt. Ueber die auf Grund des § 1, Ziff. 2 zur Impfung gelangenden Kinder haben die Vorsteher der betreffenden Lehranstalten eine Liste anzufertigen. Die Impfärzte vermerken in den Listen, ob die Impfung mit oder ohne Erfolg vollzogen, oder ob und weshalb sie ganz oder vorläufig unterblieben ist. Nach dem Schlusse des Kalenderjahres sind die Listen der Behörde einzureichen. Die Einreichung der Listen wird durch den Bundesrath festgestellt.

§ 8. Ausser den Impfärzten sind ausschliesslich Aerzte befugt, Impfungen vorzunehmen. Sie haben über die ausgeführten Impfungen in der in § 7 vorgenommenen Form Listen zu führen und dieselben am Jahresschluss der zuständigen Behörde vorzulegen.

§ 9. Die Landesregierungen haben nach näherer Anordnung des Bundesraths dafür zu sorgen, dass eine angemessene Zahl von Impfinstituten zur Beschaffung und Erzeugung von Schutzpockenlymphe eingerichtet werde. Die Impfinstitute geben die Schutzpockenlymphe an die öffentlichen Impfärzte unentgeltlich ab und haben über Herkunft und Abgabe derselben Listen zu führen. — Die öffentlichen Impfärzte sind verpflichtet auf Verlangen Schutzpockenlymphe, soweit ihr entbehrlicher Vorrath reicht, an andere Aerzte unentgeltlich abzugeben.

§ 10. Ueber jede Impfung wird nach Feststellung ihrer Wirkung (§ 5) von dem Arzte ein Impfschein[3]) ausgestellt. In dem Impfschein wird unter

---

[1]) S. § 14.

[2]) S. Bundesrathsbeschluss vom 15. Juni 1885, VI u. VII.

[3]) Nach dem E. d. R. G. II. Strafsenat v. 14. Dezember 1883 ist ein Impfschein als eine öffentliche Urkunde anzusehen.

Angabe des Vor- und Zunamens des Impflings, sowie des Jahres und Tages seiner Geburt bescheinigt, entweder

dass durch die Impfung der gesetzlichen Pflicht genügt ist,

oder

dass die Impfung im nächsten Jahre wiederholt werden muss.

In den ärztlichen Zeugnissen[1]), durch welche die gänzliche oder vorläufige Befreiung von der Impfung (§ 1, Ziffer 2) nachgewiesen werden soll, wird unter der für den Impfschein vorgeschriebenen Bezeichnung der Person bescheinigt, aus welchem Grunde und auf wie lange die Impfung unterbleiben darf.

§ 11. Der Bundesrath bestimmt das für die vorgedachten Bescheinigungen (§ 10) anzuwendende Formular. Die erste Ausstellung der Bescheinigungen erfolgt stempel- und gebührenfrei.

§ 12. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder sind gehalten, auf amtliches Erfordern mittelst der vorgeschriebenen Bescheinigungen (§ 10) den Nachweis zu führen, dass die Impfung ihrer Kinder und Pflegebefohlenen erfolgt oder aus einem gesetzlichen Grunde unterblieben ist.

§ 13. Die Vorsteher derjenigen Schulanstalten, deren Zöglinge dem Impfzwang unterliegen (§ 1, Ziff. 2), haben bei der Aufnahme von Schülern durch Einfordern der vorgeschriebenen Bescheinigungen festzustellen, ob die gesetzliche Impfung erfolgt ist. Sie haben dafür zu sorgen, dass Zöglinge, welche während des Besuches der Anstalten nach § 1 Ziff. 2 impfpflichtig werden, dieser Verpflichtung genügen. Ist eine Impfung ohne gesetzlichen Grund unterblieben, so haben sie auf deren Nachholung zu dringen. Sie sind verpflichtet, 4 Wochen vor Schluss des Schuljahres der zuständigen Behörde ein Verzeichniss derjenigen Schüler vorzulegen, für welche der Nachweis der Impfung nicht erbracht ist.

§ 14. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder, welche den nach § 12 ihnen obliegenden Nachweis zu führen unterlassen, werden mit einer Geldstrafe bis zu 20 ℳ bestraft.[2]) Eltern, Pflegeeltern und Vormünder, deren Kinder und Pflegebefohlene ohne gesetzlichen Grund und trotz erfolgter amtlicher Aufforderung der Impfung oder der ihr folgenden Gestellung (§ 5) entzogen geblieben sind, werden mit Geldstrafe bis zu 50 ℳ oder mit Haft bis zu 3 Tagen bestraft.

§ 15. Aerzte und Schulvorsteher, welche den durch § 8, Absatz 2, § 7

---

[1]) Vgl. unter „Preussen" E. d. M. d. geistlichen u. s. w. Angelegenheiten vom 17. Oktober 1890.

[2]) Eine Bestrafung aus § 14 Abs. 1 kann wiederholt erfolgen, wenn Eltern u. s. w. der erneuten amtlichen Aufforderung zur Führung des ihnen nach § 12 obliegenden Nachweises der erfolgten Impfung oder des Vorliegens eines gesetzlichen Grundes zur Unterlassung der Impfung nicht entsprochen haben. O.-L.-G. zu Köln. E. vom 6. Februar 1891. O.-L.-G. zu Frankfurt a. M. E. vom 13. Mai 1891. Der Grundsatz „ne bis in idem" hat folgeweise keine Anwendung, weil strafprozessualisch nicht ein idem, sondern ein novum vorliegt.

und durch § 13 ihnen auferlegten Verpflichtungen nicht nachkommen, werden mit Geldstrafe bis zu 100 ℳ. bestraft.

§ 16. Wer unbefugter Weise (§ 8) Impfungen vornimmt, wird mit Geldstrafe bis zu 150 ℳ. oder mit Haft bis zu 14 Tagen bestraft.

§ 17. Wer bei der Ausführung fahrlässig handelt, wird mit Geldstrafe bis zu 500 ℳ. oder mit Gefängniss bis zu 3 Monaten bestraft, sofern nicht nach dem Strafgesetzbuch eine härtere Strafe eintritt.

§ 18. Die Vorschriften dieses Gesetzes treten mit dem 1. April 1875 in Kraft.

Die einzelnen Bundesstaaten werden die zur Ausführung erforderlichen Bestimmungen treffen.

Die in den einzelnen Bundesstaaten bestehenden Bestimmungen über Zwangsimpfungen bei dem Ausbruch einer Pockenepidemie werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

Ausführungs-Verordnungen.

1. Bundesrathsbeschluss, betr. Formulare zum Impfgesetz.

Vom 16. Oktober 1874 (§ 382 der Protokolle).

1. Bei Aufstellung der in § 10 Abs. 1 des Impfgesetzes vom 8. April 1874 erwähnten Impfscheine seien die der Drucksache 118 beiliegenden Formulare I oder II anzuwenden, und zwar in der Weise, dass die Impfscheine für erste Impfungen (§ 1 Ziff. 1 des Impfgesetzes) auf Papier von röthlicher Farbe, und die Impfscheine für spätere Impfungen (Wiederimpfung, § 1 Ziff. 2 des Impfgesetzes) auf Papier von grüner Farbe gedruckt werden; bei den Impfscheinen für die Wiederimpfung sei neben dem Worte „Impfschein“ das Wort „Wiederimpfung“ in Klammern zu setzen;
2. für die nach § 10 Abs. 2 des Impfgesetzes auszustellenden Zeugnisse über gänzliche oder vorläufige Befreiung von der Impfpflicht haben die der Drucksache 118 anliegenden Formulare III oder IV zur Anwendung zu kommen und seien dieselben durchgängig auf weisses Papier zu drucken;
3. die in §§ 7 und 8 des Impfgesetzes vorgeschriebenen Impflisten seien nach dem der Drucksache 118 anliegenden Formulare V zu führen;
4. für die Uebersicht über das Ergebniss der Impfung empfehle sich das der Drucksache 118 anliegende Formular VI.

Die in Nr. 3 und 4 vorstehenden Beschlusses festgesetzten Formulare V und VI sind abgeändert durch den

2. Bundesrathsbeschluss, betr. Formulare zum Impfgesetz.

Vom 5. September 1878 (§ 442 der Protokolle).

1. an Stelle des Formulars V für die Impflisten und des Formulars VI für die Uebersicht über das Ergebniss der Impfung die im Anhange abgedruckten Formulare V bis IX künftig anzuwenden;
2. in den Formularen I und II bei den Impfscheinen für Wiederimpfung (auf Papier von grüner Farbe) sei in der 3. Zeile des Textes statt „geimpft“ zu setzen „wiedergeimpft“.

Formular I.

Impfschein.

Impfbezirk ..... Impfliste Nr. .....

....., geboren den ..... 18....., wurde am ..... 18..... zum ..... Male ..... Erfolg geimpft.

Durch die Impfung ist der gesetzlichen Pflicht genügt.

N. N. am ..... 18.....

N. N.
Arzt (Impfarzt).

Rückseite.

In jedem Impfbezirk wird jährlich an Orten und zu Zeiten, welche vorher bekannt gemacht werden, unentgeltlich geimpft. Die erste Impfung der Kinder muss vor Ablauf des auf das Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres, die spätere Impfung (Wiederimpfung) bei Zöglingen einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule, mit Ausnahme der Sonntags- und Abendschulen, innerhalb desjenigen Kalenderjahres erfolgen, in welchem die Kinder das zwölfte Lebensjahr zurücklegen. Ist die Impfung nach dem Urtheile des Arztes erfolglos geblieben, so muss sie spätestens im nächsten Jahre wiederholt werden. Jeder Impfling muss frühestens am 6. und spätestens am 8. Tage nach der Impfung dem Arzte zur Besichtigung vorgestellt werden. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder, deren Kinder oder Pflegebefohlene ohne gesetzlichen Grund und trotz erfolgter amtlicher Aufforderung der Impfung oder der ihr folgenden Gestellung entzogen geblieben sind, haben Geldstrafe oder Haft verwirkt.

Bemerkung.

Das Formular I kommt für alle Impfungen zur Anwendung, durch welche der gesetzlichen Pflicht genügt ist, und zwar sowohl bei der ersten Impfung (§ 1 Ziff. 1 des Impfgesetzes), als bei der späteren Impfung (Wiederimpfung, § 1 Ziff. 2 des Impfgesetzes).

Im übrigen ist zu unterscheiden:

1. war die Impfung bei dem ersten oder zweiten Male erfolgreich, so ist zwischen den Worten „zum ..... Male“ das Wort „ersten“ oder „zweiten“ und zwischen den Worten „Male ..... Erfolg“, das Wort „mit“ einzuschalten;
2. ist die Impfung zum dritten Male (§ 3 des Impfgesetzes) wiederholt worden, so ist zwischen den Worten „zum ..... Male“ das Wort „dritten“ und zwischen den Worten „Male ..... Erfolg“, je nachdem die Impfung erfolgreich oder erfolglos war, das Wort „mit“ oder das Wort „ohne“ einzuschalten

Formular II.

Impfschein.

Impfbezirk ..... Impfliste Nr. .....

....., geboren den ..... 18....., wurde am ..... 18..... zum ..... Male ohne Erfolg geimpft.

Die Impfung muss im nächsten Jahre wiederholt werden.

..... am ..... 18.....

N. N.
Arzt (Impfarzt).

Rückseite.
(Wie bei Formular I.)

Bemerkung.

Das Formular II kommt für alle diejenigen Fälle zur Anwendung, in denen die Impfung wegen Erfolglosigkeit wiederholt werden muss (§ 3 des Impfgesetzes), und zwar sowohl bei der ersten Impfung (§ 1 Ziff. 1 des Impfgesetzes), als bei der späteren Impfung (Wiederimpfung, § 1 Ziff. 2 des Impfgesetzes).

Je nachdem die Impfung zum ersten oder zweiten Male vorgenommen war, ist zwischen den Worten „zum ..... Male“ das Wort „ersten“ oder „zweiten“ einzuschalten.

Formular III.

Zeugniss.

Impfbezirk .. Impfliste Nr. .....

....., geboren den ..... 18....., kann wegen ..... ohne Gefahr nicht geimpft werden.

Demgemäss darf die gesetzliche Impfung bis ..... unterbleiben.

..... den ..... 18.....

N. N.
Arzt (Impfarzt).

Rückseite.
(Wie bei Formular I.)

Bemerkung.

Das Formular III kommt — und zwar sowohl bei ersten Impfungen, als bei späteren (Wiederimpfung) — zur Anwendung, wenn eine vorläufige Befreiung von der Impfung wegen Krankheit etc. (§ 2 des Impfgesetzes) nachgewiesen werden soll. Der Befreiungsgrund ist zwischen den Worten „wegen ..... ohne etc.“, die Frist der Befreiung zwischen den Worten „bis ..... unterbleiben“ anzugeben.

Formu-

Liste der zur Erstimpfung

Laufende Nummer.	Der zur Erstimpfung vorzustellenden Kinder		Des Vaters, Pflegevaters oder Vormundes		Zahl der vorangegangenen Impfungen.	Tag der Impfung.	Angabe, woher die Lymphe genommen.	Art der Impfung.					
								Mit Menschenlymphe			Mit Thierlymphe		
	Vor- und Zuname.	Jahr und Tag der Geburt.	Name.	Stand und Wohnung.				von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.	von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.

Der Name des Impfbezirks und die Nummer der Impfliste ist von demjenigen Impfarzte, beziehungsweise derjenigen Behörde, in deren Impfliste das betreffende Kind eingetragen ist, auszufüllen, sobald ihnen das Zeugniss zur Führung des Befreiungsnachweises vorgelegt wird.

Formular IV.

Zeugniss.

Impfbezirk ..... Impfliste Nr. .....

....., geboren den ..... 18 ....., hat im Jahre

..... die natürlichen Blattern überstanden, ist im Jahre .....

mit Erfolg geimpft worden, und ist demgemäss von der Impfung befreit.

..... den ..... 18 .....

N. N.
Arzt (Impfarzt).

Rückseite.
(Wie bei Formular I.)

Bemerkung.

Das Formular IV ist für diejenigen Fälle bestimmt, in denen — sowohl bei ersten Impfungen, als bei späterer (Wiederimpfung) — eine gänzliche Befreiung von der Impfung stattfindet. Besteht der Befreiungsgrund darin, dass das Kind die natürlichen Blattern überstanden hat, so sind die Worte „ist im Jahre etc.“ bis „worden“ auszustreichen; ist dagegen das Kind von der Impfung befreit, weil es bereits mit Erfolg geimpft worden ist, so sind die Worte „hat im Jahre etc.“ bis „überstanden“ auszustreichen.

Der Name des Impfbezirks und die Nummer der Impfliste ist von demjenigen Impfarzte, beziehungsweise derjenigen Behörde, in deren Impfliste das betreffende Kind eingetragen ist, auszufüllen, sobald ihnen das Zeugniss zur Führung des Befreiungsnachweises vorgelegt wird.

lar V.

vorzustellenden Kinder für 18 . .

Zahl der gemachten Impfschnitte oder Impfstiche.	Ob zur Nachschau vorgestellt und an welchem Tage.	War die Impfung von Erfolg?	Zahl der entwickelten Pusteln.	Die Impfung ist unterblieben wegen:							Es ist demnach in die nächstjährige Liste für Erstimpfungen zu übertragen.	Bemerkungen.
				erfolgten Todes.	Wegzuges.	Nichtauffindbarkeit oder zufälliger Ortsabwesenheit.	Ueberstehens der natürlichen Blattern.	vorangegangener erfolgreicher Impfung.	ärztlich bezeugter Gefahr für Leben oder Gesundheit.	vorschriftswidriger Entziehung.		
15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.

Bemerkungen zu Formular V.

I. In die Liste für Erstimpfungen sind aufzunehmen:

1. die aus der vorjährigen Liste für Erstimpfungen zu übertragenden, in Spalte 26 derselben vermerkten Erstimpfpflichtigen;
2. sämmtliche während des vorhergehenden Kalenderjahres geborenen und am Schlusse desselben im Impfbezirke lebenden Kinder, gleichviel ob dieselben während des vorhergehenden Kalenderjahres bereits geimpft worden sind oder nicht;
3. die während des laufenden Kalenderjahres aus anderen Impfbezirken zugezogenen und als noch nicht mit Erfolg geimpft überwiesenen, im vorhergehenden Kalenderjahre geborenen Kinder.

II. In Spalte 8 ist einzutragen:

1. bei Impfung mit Menschenlymphe von Körper zu Körper der Vor- und Zuname des Abimpflings;
2. bei Impfung mit aufbewahrter Menschenlymphe der Name desjenigen Instituts oder desjenigen Impfarztes, von welchem die Lymphe bezogen wurde. Hatte der eintragende Impfarzt die in aufbewahrtem Zustande gebrauchte Lymphe von einem einzelnen Kinde entnommen, so ist der Name dieses Kindes einzutragen; hatte er sie von mehreren Kindern entnommen und gemischt

Formu-

Liste der zur Wiederimpfung

Laufende Nummer.	Der zur Wiederimpfung vorzustellenden Kinder		Des Vaters, Pflegevaters oder Vormundes		Zahl der während der letzten fünf Jahre vorangegangenen Impfungen.	Tag der Impfung.	Angabe, woher die Lymphe genommen.	Art der Impfung.					
								Mit Menschenlymphe			Mit Thierlymphe		
	Vor- und Zuname.	Jahr und Tag der Geburt.	Name.	Stand und Wohnung.				von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.	von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.

Bemerkungen zu Formular VI.

I. In die Liste für Wiederimpfungen sind aufzunehmen:

1. die aus der vorjährigen Liste für Wiederimpfungen zu übertragenden, in Spalte 27 derselben vermerkten Wiederimpfpflichtigen;
2. sämmtliche Zöglinge der im Impfbezirke befindlichen öffentlichen Lehranstalten und Privatschulen mit Ausnahme der Sonntags- und Abendschulen, welche während des Geschäftsjahres das 12. Lebensjahr zurücklegen, gleichviel ob dieselben bereits angeblich oder wirklich innerhalb der vorhergehenden 5 Jahre

aufbewahrt, so ist der Name des Impfarztes selbst in diese Spalte einzutragen;

3. bei Impfung mit Thierlymphe ist der Name desjenigen Instituts oder derjenigen Privatpersonen einzutragen, von welcher das zur Impfung benutzte Thier oder die aufbewahrte Lymphe bezogen wurde.

III. In der Spalte 26 sind zu vermerken:

1. alle nicht zur Nachschau vorgestellten und daher in Spalte 16 mit „Nein" verzeichneten Kinder;
2. alle zum ersten oder zum zweiten Male, aber nicht die zum dritten Male ohne Erfolg geimpften Kinder (entnehmbar aus den Spalten 6 und 17);
3. alle auf Grund ärztlichen Zeugnisses zurückgestellten (Spalte 24), sowie alle nicht auffindbaren (Spalte 21) oder der Impfung vorschriftswidrig entzogenen (Spalte 25) Kinder.

IV. Die Erstimpfung hat als erfolgreich zu gelten, wenn mindestens 2 Blattern zur regelmässigen Entwickelung gekommen sind. In Fällen, in welchen nur eine Blatter zur regelmässigen Entwickelung gekommen ist, hat sofort Auto-Revaccination oder nochmalige Impfung stattzufinden. Jedoch ist gleichzeitig der Impfschein (Formular I.) auszustellen. — Bundesrathsbeschluss vom 15. Juni 1885.

lar VI.

vorzustellenden Kinder für 18..

Zahl der gemachten Impfschnitte oder Impfstiche.	Ob zur Nachschau vorgestellt und an welchem Tage.	War die Impfung von Erfolg?	Zahl der entwickelten Pusteln.	Die Impfung ist unterblieben wegen: erfolgten Todes.	Wegzuges.	Aufhören des Besuchs einer die Impfpflicht beding. Lehranstalt.	Nichtauffindbarkeit oder zufälliger Ortsabwesenheit.	Ueberstehens der natürlichen Blattern.	erfolgreicher Impfung innerhalb der vorhergegangenen 5 Jahre.	ärztlich bezeugter Gefahr für Leben oder Gesundheit.	vorschriftswidriger Entziehung.	Es ist demnach in die nächstjährige Liste für Impfungen zu übertragen.	Bemerkungen.
15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.

mit Erfolg wiedergeimpft sind, oder die natürlichen Blattern überstanden haben. Ob eine von diesen beiden letzteren Thatsachen vorliege, muss der Impfarzt durch Kenntnissnahme der bezüglichen ärztlichen Zeugnisse, bezw. durch eigene Untersuchung feststellen und im Bejahungsfalle in den bezüglichen Spalten des Listenformulars verzeichnen.

II. In Spalte 8 ist einzutragen:

1. bei Impfung mit Menschenlymphe von Körper zu Körper der Vor- und Zuname des Abimpflings;

2. bei Impfung mit aufbewahrter Menschenlymphe der Name desjenigen Instituts oder desjenigen Impfarztes, von welchem die Lymphe bezogen wurde. Hatte der eintragende Impfarzt die in aufbewahrtem Zustande gebrauchte Lymphe von einem einzelnen Kinde entnommen, so ist der Name dieses Kindes einzutragen; hatte er sie von mehreren Kindern entnommen und zunächst aufbewahrt, so ist der Name des Impfarztes selbst in diese Spalten einzutragen;

3. bei Impfung mit Thierlymphe ist der Name desjenigen Instituts oder derjenigen Privatperson einzutragen, von welchen das zur Abimpfung benutzte Thier oder die aufbewahrte Lymphe bezogen wurde.

Formu-

Liste der bereits im Geburtsjahre zur

Laufende Nummer.	Der bereits im Geburtsjahr zur Impfung vorgestellten Kinder		Des Vaters, Pflegevaters oder Vormundes		Tag der Impfung.	Angabe, woher die Lymphe genommen.	Art der		
							Mit Menschenlymphe		
	Vor- und Zuname.	Jahr und Tag der Geburt.	Name.	Stand und Wohnung.			von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

Bemerkungen zu Formular VII.

I. In die „Liste der bereits im Geburtsjahre zur Impfung vorgestellten Kinder" sind vom Impfarzt die Namen u. s. w. nach Massgabe der Spaltenüberschriften von allen denjenigen Kindern einzutragen, welche vor Ablauf desjenigen Kalenderjahres, innerhalb dessen sie geboren sind, bereits zur Impfung vorgestellt und wirklich geimpft worden sind.

II. In Spalte 7 ist einzutragen:

1. bei Impfung mit Menschenlymphe von Körper zu Körper der Vor- und Zuname des Abimpflings;
2. bei Impfung mit aufbewahrter Menschenlymphe der Name desjenigen Instituts oder desjenigen Impfarztes, von welchem die Lymphe bezogen wurde. Hatte der eintragende Impfarzt die in aufbewahrtem Zustande gebrauchte Lymphe von einem einzelnen Kinde entnommen, so ist der Name dieses

III. In die Spalte 27 sind einzutragen:
1. alle nicht zur Nachschau vorgestellten und daher in Spalte 16 mit „Nein“ verzeichneten Kinder;
2. alle zum ersten oder zum zweiten Male, aber nicht die zum dritten Male ohne Erfolg geimpften Kinder (entnehmbar aus den Spalten 6 und 17);
3. alle wegen nicht Auffindbarkeit oder zufälliger Ortsabwesenheit nichtgeimpften (Spalte 22), auf Grund ärztlichen Zeugnisses zurückgestellten (Spalte 25) oder der Impfung vorschriftswidrig entzogenen (Spalte 26) Kinder.

IV. Vgl. N. IV zu Formular V. Bei der Wiederimpfung genügt für den Erfolg schon die Bildung von Knötchen bezw. Bläschen an den Impfstellen. — Bundesrathsbeschluss vom 15. Juni 1885.

lar VII.

Impfung gelangten Kinder für 18..

Impfung.			Zahl der gemachten Impfschnitte oder Impfstiche.	Ob zur Nachschau vorgestellt und an welchem Tage.	War die Impfung von Erfolg?	Zahl der entwickelten Pusteln.	Bemerkungen.
Mit Thierlymphe							
von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.					
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.

Kindes einzutragen; hatte er sie von mehreren Kindern entnommen und gemischt aufbewahrt, so ist der Name des Impfarztes selbst in diese Spalte einzutragen.

3. bei Impfung mit Thierlymphe ist der Name desjenigen Instituts oder derjenigen Privatperson einzutragen, von welcher das zur Impfung benutzte Thier oder die aufbewahrte Lymphe bezogen wurde.

III. Die Erstimpfung hat als erfolgreich zu gelten, wenn mindestens 2 Blattern zur regelmässigen Entwickelung gekommen sind. In Fällen, in welchen nur eine Blatter zur regelmässigen Entwickelung gekommen ist, hat sofort Auto-Revaccination oder nochmalige Impfung stattzufinden. Jedoch ist gleichzeitig der Impfschein (Formular I) auszustellen.

Bei der Wiederimpfung genügt für den Erfolg schon die Bildung von Knötchen oder Bläschen an den Impfstellen. Bundesrathsbeschluss vom 15. Juni 1885.

Formu-
Uebersicht der

Bezirk.	Zahl der Einwohner bei der letzten Volkszählung.	Gesammtzahl der zur Erstimpfung vorzustellenden Kinder.	Im Laufe des Geschäftsjahres vor dem Nachweise erfolgreicher Impfung zugezogene, im Vorjahre geborene Kinder.	Hiervon sind					Es sind impfpflichtig geblieben			
				im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft		von der Impfpflicht befreit, weil sie die natürlichen Blattern überstanden haben.	bereits im Vorjahre eingetragen als mit Erfolg geimpft.	bereits in vorhergehenden Jahren mit Erfolg geimpft, aber jetzt erst zur Nachschau erschienen.	zum ersten Mal.	zum zweiten Mal.	zum dritten Mal.	im ganzen.
				gestorben.	verzogen.							
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.

Formu-
Uebersicht der Wieder-

Bezirk.	Zahl der Einwohner bei der letzten Volkszählung.	Gesammtzahl der zur Wiederimpfung vorzustellenden Kinder.	Hiervon sind				Es sind impfpflichtig geblieben:			
			im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft		von der Impfpflicht befreit, weil sie während der vorhergegangenen 5 Jahre die natürlichen Blattern überstanden haben.	während der vorhergehenden 5 Jahre mit Erfolg geimpft.	Zugezogen sind im Laufe des Geschäftsjahres.	zum ersten Mal.	zum zweiten Mal.	zum dritten Mal.	im ganzen.
			gestorben.	verzogen.							
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.

3. Bundesrathsbeschluss, betr. das Impfwesen. Vom 18. Juni 1885 (§ 372 der Protokolle).

Der Bundesrath hat am 18. Juni 1885 beschlossen, sich mit den Beschlüssen der vom 30. Oktober bis 5. November 1884 im Kaiserl. Gesundheitsamte zu Berlin versammelt gewesenen Sachverständigen-Kommission und den von derselben aufgestellten Entwürfen von Vorschriften in folgender Fassung einverstanden zu erklären:

I. Beschlüsse, betr. den physiologischen u. pathologischen Stand der Impffrage.

1. Das einmalige Ueberstehen der Pockenkrankheit verleiht mit seltenen Ausnahmen Schutz gegen ein nochmaliges Befallenwerden von derselben.

lar VIII.

Impfungen für 18..

Hiervon sind geimpft					Art der Impfung.				Ungeimpft blieben sonach, und zwar:				
mit Erfolg.	ohne Erfolg.				Mit Menschenlymphe		Mit Thierlymphe						
	zum ersten Mal.	zum zweiten Mal.	zum dritten Mal.	mit unbekanntem Erfolge, weil nicht zur Nachschau erschienen.	von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt.	weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend.	weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen.	Zahl der während des Geschäftsjahres geborenen und bereits mit Erfolg geimpften Kinder.	Bemerkungen.
14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.

lar IX.

impfungen für 18..

Hiervon sind geimpft					Art der Impfung.				Ungeimpft blieben sonach, und zwar:				
mit Erfolg.	ohne Erfolg				Mit Menschenlymphe		Mit Thierlymphe						
	zum ersten Mal.	zum zweiten Mal.	zum dritten Mal.	mit unbekanntem Erfolge, weil nicht zur Nachschau erschienen.	von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt.	wegen Aufhörens des Besuchs einer die Impfpflicht bedingenden Lehranstalt.	weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend.	weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen.	Bemerkungen.
13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.

2. Die Impfung mit Vaccine ist im Stande, einen ähnlichen Schutz zu bewirken.
3. Die Dauer des durch Impfung erzielten Schutzes gegen Pocken schwankt innerhalb weiter Grenzen, beträgt aber im Durchschnitt 10 Jahre.
4. Um einen ausreichenden Impfschutz zu erzielen, sind mindestens zwei gut entwickelte Impfpocken erforderlich.
5. Es bedarf einer Wiederimpfung nach Ablauf von 10 Jahren nach der ersten Impfung.
6. Das Geimpftsein der Umgebung erhöht den relativen Schutz, welchen der Einzelne gegen die Pockenkrankheit erworben hat, und die Impfung

gewährt demnach nicht nur einen individuellen, sondern auch einen allgemeinen Nutzen in Bezug auf Pockengefahr.

7. Die Impfung kann unter Umständen mit Gefahr für den Impfling verbunden sein.

   Bei der Impfung mit Menschenlymphe ist die Gefahr der Uebertragung von Syphilis, obwohl ausserordentlich gering, doch nicht gänzlich ausgeschlossen. Von anderen Impfschädigungen kommen nachweisbar nur accidentelle Wundkrankeiten vor.

   Alle diese Gefahren können durch sorgfältige Ausführung der Impfung auf einen so geringen Umfang beschränkt werden, dass der Nutzen der Impfung den eventuellen Schaden derselben unendlich überwiegt.

8. Seit Einführung der Impfung hat sich keine wissenschaftlich nachweisbare Zunahme bestimmter Krankheiten oder der Sterblichkeit im allgemeinen geltend gemacht, welche als eine Folge der Impfung anzusehen wäre.

II. Beschlüsse, betreffend die allgemeine Einführung der Impfung mit Thierlymphe.

1. Da die mit der Impfung mit Menschenlymphe unter Umständen verbundenen Gefahren für Gesundheit und Leben der Impflinge (Impfsyphilis, Impferysipel u. s. w.) durch die Impfung mit Thierlymphe, soweit es sich um direkte Uebertragung der Syphilis oder der accidentellen Wundkrankheiten handelt, vermieden werden können, und da die Impfung mit Thierlymphe in der Neuzeit soweit vervollkommnet ist, dass sie der Impfung mit Menschenlymphe fast gleichzustellen ist, so hat die Impfung mit Thierlymphe thunlichst an Stelle der mit Menschenlymphe zu treten.
2. Die allgemeine Einführung der Impfung mit Thierlymphe ist allmählich durchzuführen, und zwar sind unter Zuhilfenahme der bisher gewonnenen Erfahrungen Anstalten zur Gewinnung von Thierlymphe in einer dem voraussichtlichen Bedarfe entsprechenden Anzahl zu errichten.

   Sobald der Bedarf an Thierlymphe seitens einer solchen Anstalt gesichert ist, sind die öffentlichen Impfungen in dem betreffenden Bezirke mit Thierlymphe auszuführen.

3. Für die Einrichtung und den Betrieb der Anstalten sind folgende allgemeine Bestimmungen massgebend:
   a) Die Anstalt ist der Leitung eines Arztes zu unterstellen.
   b) Die Lymphe wird den Impfärzten kosten- und portofrei überlassen.
   c) Es ist gestattet, an Stelle der sogenannten genuinen Vaccine die Retrovaccine zu benutzen.
   d) Die Lyphe ist nicht eher an die Impfärzte abzugeben, als bis die Untersuchung der geschlachteten Thiere, welche die Lymphe lieferten, deren Gesundheit erwiesen hat.

e) Ueber Alter, Pflege und Wartung der Kälber, Zeit und Art der Lympheabnahme, Methode der Konservirung, der Aufbewahrung, des Versands u. s. w. werden durch eine Kommission von Sachverständigen spezielle Instruktionen ausgearbeitet.

III. Vorschriften, welche von den Aerzten bei der Ausführung des Impfgeschäfts zu befolgen sind.

A. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. An Orten, an welchen ansteckende Krankheiten, wie Scharlach, Masern, Diphtheritis, Croup, Keuchhusten, Flecktyphus, rosenartige Entzündungen, in grösserer Verbreitung auftreten, ist die Impfung während der Dauer der Epidemie nicht vorzunehmen.

Erhält der Impfarzt erst nach Beginn des Impfgeschäftes davon Kenntniss, dass derartige Krankheiten in dem betreffenden Orte herrschen, oder zeigen sich dort auch nur einzelne Fälle von Impfrothlauf, so hat er die Impfung an diesem Orte sofort zu unterbrechen und der zuständigen Behörde davon Anzeige zu machen.

Hat der Impfarzt einzelne Fälle ansteckender Krankheiten in Behandlung, so hat er in zweckentsprechender Weise deren Verbreitung bei dem Impfgeschäfte durch seine Person zu verhüten.

§ 2. Bereits bei der Bekanntmachung des Impftermines ist dafür Sorge zu tragen, dass die Angehörigen der Impflinge gedruckte Verhaltungsvorschriften für die öffentlichen Impfungen und über die Behandlung der Impflinge während der Entwickelung der Impfblattern erhalten.

§ 3. Im Impftermine hat der Impfarzt im Einvernehmen mit der Ortspolizeibehörde für die nöthige Ordnung zu sorgen, Ueberfüllung der für die Impfung bestimmten Räume zu verhüten und ausreichende Lüftung derselben zu veranlassen.

Die gleichzeitige Anwesenheit der Erstimpflinge und der Wiederimpflinge ist thunlichst zu vermeiden.

B. Gewinnung der Lymphe.

I. Bei Verwendung von Menschenlymphe.

§ 4. So lange die Impfung mit Thierlymphe für die öffentlichen Impfungen nicht zur Ausführung gelangt, beziehen die Impfärzte die zum Einleiten der Impfung erforderliche Lymphe aus den Landes-Impfinstituten. Für ein ausreichendes Material zum Fortführen der Impfung, beziehungsweise zur Abgabe von Lymphe an andere Aerzte haben die Impfärzte durch Entnahme von Lymphe von geeigneten Impflingen selbst zu sorgen.

§ 5. Die Impflinge, von welchen Lymphe zum Weiterimpfen entnommen werden soll (Ab-, Stamm-, Mutterimpflinge), müssen zuvor am ganzen Körper untersucht und als vollkommen gesund und gut genährt

befunden werden. Sie müssen von Eltern stammen, welche an vererbbaren Krankheiten nicht leiden, insbesondere dürfen Kinder, deren Mütter mehrmals abortirt oder Frühgeburten überstanden haben, als Abimpflinge nicht benutzt werden.

Der Abimpfling soll wenigstens 6 Monat alt, ehelich geboren und nicht das erste Kind seiner Eltern sein. Von diesen Anforderungen darf nur ausnahmsweise abgewichen werden, wenn über die Gesundheit der Eltern nicht der geringste Zweifel obwaltet.

Der Abimpfling soll frei sein von Geschwüren, Schrunden und Ausschlägen jeder Art, von Condylomen an den Gesässtheilen, an den Lippen, unter den Armen und am Nabel, von Drüsenanschwellungen, chronischen Affektionen der Nase, der Augen und Ohren, wie von Anschwellungen und Verbiegungen der Knochen: er darf demnach kein Zeichen von Syphilis, Skrophulosis, Rhachitis oder irgend einer anderen konstitutionellen Krankheit an sich haben.

§ 6. Lymphe von Wiedergeimpften darf nur im Nothfalle und nie zum Impfen von Erstimpflingen zur Anwendung kommen.

Die Prüfung des Gesundheitszustandes eines wiedergeimpften Abimpflings muss mit besonderer Sorgfalt nach Massgabe der im § 5 angegebenen Gesichtspunkte geschehen.

§ 7. Jeder Impfarzt hat aufzuzeichnen, von wo und wann er seine Lymphe erhalten hat. Insbesondere hat er, wenn er später Lymphe zur späteren eigenen Verwendung oder zur Abgabe an andere Aerzte aufbewahren will, den Namen der Impflinge, von denen die Lymphe abgenommen worden ist, und den Tag der erfolgten Abnahme aufzuzeichnen. Die Lymphe selbst ist derart zu bezeichnen, dass später über die Abstammung derselben ein Zweifel nicht entstehen kann.

Die Aufzeichnungen sind bis zum Schlusse des nachfolgenden Kalenderjahres aufzubewahren.

§ 8. Die Abnahme der Lymphe darf nicht später als am gleichnamigen Tage der auf die Impfung folgenden Woche stattfinden.

Die Blattern, welche zur Entnahme der Lymphe dienen sollen, müssen reif und unverletzt sein und auf einem nur mässig entzündeten Boden stehen.

Blattern, welche den Ausgangspunkt für Rothlauf gebildet haben, dürfen in keinem Falle zum Abimpfen benutzt werden.

Mindestens zwei Blattern müssen am Impfling uneröffnet bleiben.

§ 9. Die Eröffnung der Blattern geschieht durch Stiche oder Schnittchen.

Das Quetschen der Blattern oder das Drücken ihrer Umgebung zur Vermehrung der Lymphmenge ist zu vermeiden.

§ 10. Nur solche Lymphe darf benutzt werden, welche freiwillig austritt, und, mit blossem Auge betrachtet, weder Blut noch Eiter enthält.

Uebelriechende oder sehr dünnflüssige Lymphe ist zu verwerfen.

§ 11. Nur reinstes Glycerin darf mit der Lymphe vermischt werden. Die Mischung soll mittels eines reinen Glasstabes geschehen.

II. Bei Verwendung von Thierlymphe.

§ 12. Sobald die Impfung mit Thierlymphe eingeführt ist, erhalten die Impfärzte ihren Gesammtbedarf an Lymphe aus den Landes-Impfinstituten.

§ 13. Die Vorschriften im § 7, § 10 Absatz 2 und § 11 finden auch für Thierlymphe sinngemässe Anwendung.

Inwieweit andere Vorschriften des Abschnittes I bei der Gewinnung der Thierlymphe Anwendung zu finden haben, bleibt besonderer Regelung vorbehalten.

C. Aufbewahrung der Lymphe.

§ 14. Die Aufbewahrung der Lymphe in flüssigem Zustande hat in reinen, gut verschlossenen Kapillarröhren oder Glasgefässen von 1 bis 2 ccm Inhalt zu geschehen.

Zur Aufbewahrung in trockenem Zustande sind Platten oder Gefässe aus Glas oder Stäbchen aus Elfenbein, Fischbein oder Horn zu benutzen.

Alle zur Aufbewahrung dienenden Gegenstände dürfen erst nach gründlicher Reinigung und Desinfektion (am besten durch Auskochen mit Wasser) zum zweiten Male benutzt werden.

§ 15. Die Lymphe ist vor einer Abkühlung bis auf den Gefrierpunkt und vor einer Erwärmung auf mehr als 50^0 C zu schützen.

D. Ausführung der Impfung und Wiederimpfung.

§ 16. Es empfiehlt sich, die Kinder nicht früher zu impfen, als bis sie das Alter von 3 Monaten überschritten haben.

Kinder, welche an schweren akuten oder chronischen, die Ernährung stark beeinträchtigenden oder die Säfte verändernden Krankheiten leiden, sollen in der Regel nicht geimpft und nicht wiedergeimpft werden.

Ausnahmen sind (namentlich beim Auftreten der natürlichen Pocken) gestattet und werden dem Ermessen des Impfarztes anheimgegeben.

§ 17. Die zur Impfung bestimmten Instrumente müssen rein sein und vor jeder Impfung eines neuen Impflings mittelst Wassers und Abtrocknung gereinigt werden.

Zur Abtrocknung dürfen jedoch nicht Handtücher und dergleichen, sondern nur Karbol- oder Salizylwatte verwendet werden. Instrumente, welche eine gründliche Reinigung nicht gestatten, dürfen nicht gebraucht werden.

Die Instrumente zu anderen Operationen als zum Impfen zu verwenden, ist verboten.

§ 18. Zum Anfeuchten der trockenen Lymphe ist reines Wasser oder Glycerin oder eine Mischung von beiden zu verwenden.

§ 19. Die Impfung wird der Regel nach an den Oberarmen vorgenommen. Bei Erstimpflingen genügen 3 bis 5 seichte Schnitte von höchstens 1 cm Länge oder ebenso viele oberflächliche Stiche an jedem Arme; bei Wiederimpflingen 5 bis 8 seichte Schnitte oder Stiche an einem Arme.

Stärkere Blutungen sind beim Impfen zu vermeiden.

Das Auftragen der Lymphe mit dem Pinsel ist verboten.

§ 20. Die Erstimpfung hat als erfolgreich zu gelten, wenn mindestens zwei Blattern zur regelmässigen Entwickelung gekommen sind. In Fällen, in welchen nur eine Blatter zur regelmässigen Entwickelung gekommen ist, hat sofort Autorevaccination oder nochmalige Impfung stattzufinden. Jedoch ist gleichzeitig der Impfschein (Formular I) auszustellen.

Bei der Wiederimpfung genügt für den Erfolg schon die Bildung von Knötchen bezw. Bläschen an den Impfstellen.

E. Privat-Impfung.

§ 21. Alle Vorschriften dieser Instruktion mit Ausnahme der nur auf öffentliche Impfungen sich beziehenden §§ 1, 2, 3 und 4 gelten auch für die Ausführung von Privat-Impfungen.

IV. Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Impflinge.

§ 1. Aus einem Hause, in welchem ansteckende Krankheiten wie Scharlach, Masern, Diphtheritis, Croup, Keuchhusten, Flecktyphus, rosenartige Entzündungen oder die natürlichen Pocken herrschen, dürfen die Impflinge zum allgemeinen Termine nicht gebracht werden.

§ 2. Die Kinder müssen zum Impftermine mit rein gewaschenem Körper und mit reinen Kleidern gebracht werden.

§ 3. Auch nach dem Impfen ist möglichst grosse Reinhaltung des Impflings die wichtigste Pflicht.

§ 4. Wenn das tägliche Baden des Impflings nicht ausführbar ist, so versäume man wenigstens die tägliche sorgfältige Abwaschung nicht.

§ 5. Die Nahrung des Kindes bleibe unverändert.

§ 6. Bei günstigem Wetter darf dasselbe ins Freie gebracht werden. Man vermeide im Hochsommer nur die heissesten Tagesstunden und die direkte Sonnenhitze.

§ 7. Die Impfstellen sind mit der grössten Sorgfalt vor dem Aufreiben, Zerkratzen und vor Beschmutzung zu bewahren. Die Hemdärmel müssen hinreichend weit sein, damit sie nicht durch Scheuern die Impfstellen reizen.

§ 8. Nach der erfolgreichen Impfung zeigen sich vom vierten Tage ab kleine Bläschen, welche sich in der Regel bis zum neunten Tage unter mässigem Fieber vergrössern und zu erhabenen, von einem rothen Entzündungshofe umgebenen Schutzpocken entwickeln. Dieselben enthalten eine klare Flüssigkeit, welche sich am achten Tage zu trüben beginnt. Vom zehnten bis zwölften Tage beginnen die Pocken zu einem Schorfe einzutrocknen, der nach 3 bis 4 Wochen von selbst abfällt.

Die Entnahme der Lymphe zum Zwecke weiterer Impfung ist schmerzlos und bringt dem Kinde keinen Nachtheil.

Wird sie unterlassen, so pflegen sich die Pocken von selbst zu öffnen.

§ 9. Bei regelmässigem Verlaufe der Impfpocken ist ein Verband überflüssig, falls aber in der nächsten Umgebung derselben eine starke, breite Röthe entstehen sollte, oder wenn die Pocken sich öffnen, so umwickelt man den Oberarm mit einem in Baumöl getauchten oder noch besser mit Vaseline bestrichenen kleinen Leinwandläppchen.

Bei jeder erheblichen nach der Impfung entstehenden Erkrankung ist ein Arzt zuzuziehen.

§ 10. An einem im Impftermine bekannt zu gebenden Tage erscheinen die Impflinge zur Nachschau. Dieselben erhalten, wenn die Impfung Erfolg hatte, an diesem Tage den Impfschein. Der letztere ist sorgfältig zu verwahren.

§ 11. Kann ein Kind am Tage der Nachschau wegen erheblicher Erkrankung, oder weil in dem Hause eine ansteckende Krankheit herrscht (§ 1), nicht in das Impflokal gebracht werden, so haben die Eltern oder deren Vertreter dieses spätestens am Termintage dem Impfarzte anzuzeigen.

V. Vorschriften, welche von den Ortspolizeibehörden bei der Ausführung des Impfgeschäftes zu befolgen sind.

§ 1. Treten an einem Orte ansteckende Krankheiten, wie Scharlach, Masern, Diphtheritis, Croup, Keuchhusten, Flecktyphus, rosenartige Entzündungen, in grösserer Verbreitung auf, so wird die Impfung ausgesetzt.

Aus einem Hause, in welchem Fälle der genannten Krankheiten zur Impfzeit vorgekommen sind, dürfen Kinder zum öffentlichen Termin nicht gebracht werden; auch haben sich Erwachsene aus solchen Häusern vom Impftermin fern zu halten.

Impfung und Nachschau an Kindern aus solchen Häusern müssen getrennt von den übrigen Impflingen vorgenommen werden.

Ebenso ist zu verfahren, wenn in einem Hause die natürlichen Pocken aufgetreten sind.

§ 2. Für die öffentliche Impfung sind helle, heizbare, genügend grosse, gehörig gereinigte und gelüftete Räume bereit zu stellen, welche womöglich auch eine Trennung des Warteraumes vom Operationszimmer gestatten.

Bei kühler Witterung sind die Räume zu heizen.

§ 3. Ein Beauftragter der Ortspolizeibehörde sei im Impftermine zur Stelle, um im Einvernehmen mit dem Impfarzt für Aufrechterhaltung der Ordnung zu sorgen.

Entsprechende Schreibhilfe ist bereit zu stellen.

Bei der Wiederimpfung und der darauf folgenden Nachschau sei ein Lehrer anwesend.

§ 4. Eine Ueberfüllung der Impfräume, namentlich des Operationszimmers, werde vermieden.

Die Zahl der vorzuladenden Impflinge richte sich nach der Grösse der Impfräume.

§ 5. Man verhüte thunlichst, dass die Impfung mit der Nachschau bereits früher Geimpfter zusammenfällt.

Jedenfalls sind Erstimpflinge und Wiederimpflinge (Revaccinanden, Schulkinder) möglichst von einander zu trennen.

§ 6. Es ist darauf hinzuwirken, dass die Impflinge mit rein gewaschenem Körper und reinen Kleidern zum Impftermine kommen.

Kinder mit unreinem Körper und schmutzigen Kleidern können vom Termin zurückgewiesen werden.

VI. Beschlüsse, betreffend die Sicherung einer zweckmässigen Auswahl der Impfärzte.

1. Die Bestellung der Impfärzte hat durch die Staatsbehörde zu erfolgen.
2. Das öffentliche Impfgeschäft ist vorzugsweise den beamteten Aerzten zu übertragen.
3. Eine ausdrückliche Inpflichtnahme der Impfärzte hat bei Uebernahme des Impfgeschäftes stattzufinden.
4. Die Remuneration der Impfärzte bedarf der Bestätigung der Staatsbehörde.

VII. Beschlüsse, betreffend die technische Vorbildung der Aerzte für das Impfgeschäft.

1. Hinsichtlich der technischen Vorbildung für die Ausübung des Impfgeschäfts sind folgende Anforderungen zu stellen:
   a) Während des klinischen Unterrichtes ist den Studirenden eine Unterweisung in der Impftechnik zu ertheilen.
   b) Ausserdem hat jeder Arzt, welcher das Impfgeschäft privatim oder öffentlich ausüben will, den Nachweis darüber zu bringen, dass er mindestens zwei öffentlichen Vaccinations- und ebenso vielen Revaccinationsterminen beigewohnt und sich die erforderlichen Kenntnisse über Gewinnung und Konservirung der Lymphe erworben hat.
2. Bei der ärztlichen Prüfung ist die Kenntniss der Impftechnik und des Impfgeschäftes zu verlangen.

VIII. Beschlüsse, betreffend die Anordnung einer ständigen technischen Ueberwachung des Impfgeschäftes durch Medicinalbeamte.

1. Die Beaufsichtigung der Impfärzte ist dem nächsten Vorgesetzten der Kreis-Medicinalbeamten zu übertragen (unter der Voraussetzung, dass die Impfärzte zum grössten Theile selbst Medicinalbeamte sind).
2. Die Beaufsichtigung bestehe in einer an Ort und Stelle auszuführenden Revision eines oder mehrerer Impftermine.
3. Die Geschäftsführung der Impfärzte ist alle 3 Jahre einer Revision zu unterziehen.

4. Die Revision hat sich in erster Linie auf die Impftechnik, sodann auf die Listenführung, Auswahl des Impflokals, Zahl der Impflinge u. s. w. zu erstrecken.

5. Auch die Impfungen der Privatärzte sind der Revision zu unterwerfen, soweit sie nicht von denselben als Hausärzte in den Familien ausgeführt werden.

6. Ebenso ist eine technische Ueberwachung der Impfinstitute, insbesondere auch der öffentlichen sowohl als privaten Institute für Impfung mit Thierlymphe, durch die in entsprechenden Zeiträumen wiederkehrenden Revisionen erforderlich.

7. Die Aufmerksamkeit der die Impfung beaufsichtigenden Organe hat sich auch auf den Handel mit Lymphe zu erstrecken.

IX. Beschlüsse, betreffend die Herstellung einer Statistik der Todesfälle an Pocken.

1. Innerhalb 8 Tagen nach jedem Todesfall an Pocken ist von dem durch die Landesregierung zu bestimmenden Medicinalbeamten eine Meldekarte auszufüllen, welche die in der Anlage bezeichneten Rubriken enthalten muss.

Es wird empfohlen, behufs Sicherung der Vollständigkeit der Nachweise ein entsprechendes Zusammenwirken des Medicinalbeamten und der Standesbeamten des betreffenden Bezirks herbeizuführen.

Innerhalb einer weiteren von der Landesregierung anzuordnenden Frist ist die Meldekarte an die statistische Zentralstelle des Staates bezw. eine andere von der Landesregierung zu bestimmende Stelle behufs Sammlung, Prüfung und etwaiger Verarbeitung für Landeszwecke zu übermitteln.

2. Bis zum 1. März jeden Jahres sind die auf das Vorjahr bezüglichen Karten aus den einzelnen Staaten an das Kaiserliche Gesundheitsamt einzusenden.

Diesem ist gleichzeitig eine Uebersicht mitzutheilen, welche die auf den Anfang des betreffenden Jahres berechnete Bevölkerung derjenigen Städte, die nach der letzten Volkszählung 20000 und mehr Einwohner hatten, nach zehnjährigen Altersklassen für beide Geschlechter getrennt, ersichtlich macht.

Sofern für diese Berechnung bestimmtere Daten nicht vorliegen, ist sie so vorzunehmen, dass die aus der letzten Volkszählungsperiode zu ermittelnde durchschnittliche jährliche Bevölkerungs-Zu- oder Abnahme der betreffenden Stadt auch für die Jahre nach der letzten Volkszählung, sowohl bezüglich der ganzen Stadtbevölkerung, als auch bezüglich der beiden Geschlechter und einzelnen Altersklassen derselben, angenommen wird.

Meldekarte für Todesfälle an Pocken.

Gemeinde: .....

Verwaltungsbezirk: (Preussen: Kreis, Bayern: Bezirksamt etc.) .....

Staat: .....

Strasse: ..... Nr. ..... des Sterbehauses (event. Bezeichnung des Krankenhauses): .....

Vor- und Familienname $\frac{\text{des}}{\text{der}}$ Gestorbenen:

Geschlecht: männlich, weiblich (Zutreffendes zu unterstreichen.)

Tag, Monat, Jahr der Geburt: .....

Beruf (bei nicht erwerbsthätigen bezw. nicht selbständigen Personen — Ehefrauen ohne eigenen Beruf, Kindern etc. — Beruf des Haushaltungsvorstandes): .....

Bemerkung darüber, ob $\frac{\text{der}}{\text{die}}$ Verstorbene regelmässig ausserhäuslich, etwa in einer Fabrik, Werkstatt etc. — und welcher Art (z. B. Papierfabrik) — beschäftigt war, oder eine Schule besuchte: .....

Tag, Monat, Jahr des Todes: .....

Ort und Datum: .....

Unterschrift des meldenden Medicinalbeamten:

.....

Demgemäss hat der Bundesrath die Bundesregierungen ersucht, entsprechend den hiernach modifizirten Beschlüssen und Entwürfen der Impfkommission, die erforderlichen Anordnungen auf Grund des § 18 Absatz 2 des Impfgesetzes zu treffen.

Endlich hat der Bundesrath beschlossen, dass an Stelle der Bemerkung unter Nr. IV der Formulare V und VI, sowie unter Nr. III des Formulars VII zum Impfgesetze der Inhalt des § 20 des Entwurfs von Vorschriften, welche von den Aerzten bei der Ausführung des Impfgeschäftes zu befolgen sind (Vorlage Nr. 3), trete.

4. Mittheilung des Reichskanzleramts an die Bundesregierungen, die Ausführung des Impfgeschäfts betr., vom 12. Juli 1883.

Es wird der Wunsch ausgesprochen, gelegentlich der Mittheilung der jährlichen Uebersichten über die Impfungen und Wiederimpfungen, auch über besondere Vorkommnisse beim Impfgeschäft u. s. w. unterrichtet zu werden. Zu diesem Zwecke wird die Benutzung des nachstehenden Schemas empfohlen.

A. Im allgemeinen.

1. Wann wurde das Impfgeschäft begonnen? Wann beendet?
2. Welcher Art waren die Räumlichkeiten, in welchen die Impfung vorgenommen wurde? (Waren sie Theile einer Privatwohnung oder lagen sie in öffentlichen Lokalen und Anstalten? Erschienen sie zweckdienlich? Stand für die Vollziehung der Impfung ein von dem Wartezimmer abgesonderter Raum zur Verfügung?)
3. Haben Witterungseinflüsse bestanden, welche den Gang des Impfgeschäfts störten?

4. Haben ansteckende Krankheiten (Scharlach, Diphtherie, Masern, Rötheln, Rothlauf und Keuchhusten) in der Impfperiode geherrscht? Hat ihretwegen die Impfung unterbrochen werden müssen? Ist die Verbreitung dieser Krankheiten durch die Impfung begünstigt, sind namentlich bestimmte Fälle dabei stattgehabter Uebertragung bekannt geworden?
5. Waren die Impfärzte beamtete oder nicht?
6. Sind seitens der Ortspolizeibehörde die Impflisten ordnungsmässig geführt worden?

B. Im besonderen.

7. Mittelst welcher Operation und unter Benutzung welcher Instrumente wurde geimpft? (Schnitt, Stich. Zahl der Impfwunden.)
8. Woher stammte die Lymphe? Konnte dieselbe als rein und unverdächtig bezeichnet werden?
9. Sind nach der Impfung Fälle von Erkrankungen bezw. Todesfälle vorgekommen, welche der Impfung zur Last zu legen sind? und wie viele? Sind namentlich beobachtet worden Fälle von:
   a) starker Entzündung der Haut in der Umgebung der Impfpusteln,
   b) Anschwellung und Entzündung der benachbarten Lymphdrüsen,
   c) Entzündung und Eiterung des Unterhautzellgewebes,
   d) Rothlauf (Früh- oder Spät-Erysipel),
   e) Verschwärung oder brandige Beschaffenheit der Impfpusteln,
   f) Blutvergiftung (Pyämie, Septicämie),
   g) chronischen Hautausschlägen (Prurigo, Eczem),
   h) Syphilis.
10. Sind Fälle von Scrofulose, Tuberkulose und Syphilis unter den impfpflichtigen Kindern vorgekommen? Ist deshalb von der Impfung Abstand genommen worden?

5. Reichsgerichtserkenntniss, die Isolirung von Pockenkranken betr., vom 13. November 1883.

Die Ortspolizeibehörde ist befugt, behufs Isolirung von Pockenkranken nicht nur die Wohnung, sondern auch das ganze Haus, in welchem sich der Kranke befindet, abzusperren. Diese Absperrung kann auch nach Fortschaffung des Pockenkranken in ein Krankenhaus bis zur Beendigung des Desinfektionsverfahrens aufrecht erhalten werden. Die wissentliche Uebertretung der Absperrungsmassregel ist aus § 317 des St.-G.-B. mit Gefängniss zu bestrafen.

6. Bundesrathsbeschluss, betr. die Gewinnung, Aufbewahrung und Versendung von Thierlymphe. Vom 28. April 1887.

Der Bundesrath hat sich in seiner Sitzung vom 28. April 1887 (§ 227 der Protokolle) mit der von der Sachverständigen-Kommission entworfenen

nachfolgenden Anweisung einverstanden erklärt und gleichzeitig beschlossen, die Bundesregierungen zu ersuchen:

1. hiernach die erforderlichen Anweisungen auf Grund des § 18 Abs. 2 des Impfgesetzes zu treffen;
2. a) zu veranlassen, dass über die Thätigkeit der Anstalten zur Gewinnung von Thierlymphe regelmässige Jahresberichte unter hauptsächlicher Benutzung der im Vollzuge der §§ 31—33 der Anweisung gewonnenen Materialien erstattet und dem Kaiserlichen Gesundheitsamt behufs einheitlicher Bearbeitung und zweckentsprechender Veröffentlichung mitgetheilt werden;
   b) den in den Apotheken stattfindenden Handel mit Thierlymphe einer sorgfältigen Ueberwachung unterstellen zu lassen.

Anweisung zur Gewinnung, Aufbewahrung und Versendung von Thierlymphe.

I. Auswahl und Untersuchung der Impfthiere.

§ 1. Zur Gewinnung von Thierlymphe sind ausschliesslich solche Thiere zu wählen, deren Gesundheitszustand nach dem der Abimpfung folgenden Schlachten durch Besichtigung der inneren Organe festgestellt werden kann.

§ 2. In der Regel sind Kälber zu benutzen. Nur in dem Falle, dass geeignete Kälber nicht beschafft werden können, dürfen ältere Rinder verwendet werden.

Die Kälber müssen ein Alter von mindestens 3 Wochen und einen von Eiterung und Entzündung freien Nabel haben. Kälber im Alter von fünf Wochen und darüber sind den jüngeren vorzuziehen.

§ 3. Vor dem Impfen sind die Thiere von einem Thierarzte auf ihren Gesundheitszustand zu untersuchen. Nur solche Thiere, welche durchaus gesund befunden werden, sind zu benutzen. Die hiernach geeignet befundenen Thiere sind alsbald nach der Untersuchung mit der Nummer des Tagebuches (§ 31a) zu versehen.

§ 4. Beim Impfen sowohl wie bei der Abnahme des Impfstoffes ist die Körperwärme des Impfthieres festzustellen. Beträgt dieselbe über 41 ° C., oder sind sonst Krankheitserscheinungen (mit Ausnahme von leichten Verdauungsstörungen) vorhanden, so ist das Thier von der Benutzung auszuschliessen.

§ 5. Nach der Abnahme des Impfstoffes sind die Thiere zu schlachten und wiederum von einem Thierarzte zu untersuchen. Diese Untersuchung hat sich insbesondere auf den Nabel und die Nabelgefässe, das Bauch- und Brustfell, die Lunge, die Leber und die Milz zu erstrecken.

§ 6. Ueber das Ergebniss jeder Untersuchung ist von dem Thierarzte eine Bescheinigung auszustellen. Aus derselben muss mit Sicherheit zu entnehmen sein, auf welches einzelne Thier sie sich bezieht.

§ 7. Der gewonnene Impfstoff darf nur dann an die Impfärzte abgegeben werden, wenn die nach dem Schlachten des Thieres angestellte thierärztliche Untersuchung ergeben hat, dass das Thier gesund war.

II. Pflege und Ernährung der Impfthiere.

§ 8. Der zur Unterbringung der Impfthiere dienende Stall soll hell, trocken, leicht zu lüften, zu reinigen und zu desinfiziren sein; er muss, wo es sich um grössere Impfanstalten handelt, mit Vorrichtungen versehen sein, welche zu jeder Jahreszeit die Herstellung einer mittleren Temperatur gestatten.

§ 9. Es ist Sorge zu tragen, dass die Pflege und Ernährung der Thiere durch besonders geeignete, gewissenhafte Personen bewirkt wird.

§ 10. Die für die Thiere bestimmte Streu soll frisch, unverdorben und anderweitig noch nicht benutzt sein. Die Impfthiere selbst und ihre Stände sind mit grösster Sorgfalt rein zu halten.

§ 11. Saugkälber sind mit guter unverdünnter, erwärmter Milch, event. unter Zugabe von Eiern oder Mehlsuppe zu ernähren.

III. Impfung der Thiere und Abnahme des Impfstoffes.

§ 12. Thiere, welche einen grösseren Transport durchgemacht haben, sollen nicht vor Ablauf eines Tages nach ihrer Ankunft geimpft werden.

§ 13. Der für das Impfen der Thiere und die Abnahme des Impfstoffes bestimmte Raum soll hell, luftig, leicht zu reinigen und zu desinfiziren, in grösseren Anstalten auch heizbar sein.

§ 14. Die sämmtlichen bei dem Impfen und der Abnahme des Impfstoffes, sowie bei der weiteren Behandlung des letzteren in Gebrauch kommenden Instrumente, Utensilien u. s. w. müssen nach Material und Gestalt gründliche Reinigung und Desinfektion leicht zulassen; sie sind von anderweitiger Benutzung ausgeschlossen, auch vor und nach jedesmaligem Gebrauch zu reinigen, bezw. zu desinfiziren.

§ 15. Als Impfstelle ist zu benutzen: bei jungen Thieren die Hinterbauchgegend vom Damm bis in die Nähe des Nabels sammt dem Hodensack und der Innenfläche der Schenkel, bei älteren Thieren der Hodensack, das Euter, der Milchspiegel sammt der Umgebung der Vulva.

§ 16. Die zur Impfung bestimmte Fläche ist zu rasieren und mit Seife und warmem Wasser gründlich zu reinigen. Darnach ist sie mit einer 1 ‰ Sublimatlösung oder 3prozentiger Karbolsäurelösung zu desinfiziren und schliesslich mit abgekochtem Wasser abzuspülen.

§ 17. Die Impfung kann mit Stichen, kürzeren oder längeren Schnitten, sowie über kleinere oder grössere Flächen ausgedehnten Scarifikationen ausgeführt werden. Grössere Scarifikationsflächen sind mit isolirten Impfstellen zu umrahmen, um das Entwickelungsstadium besser beobachten zu können.

§ 18. Zur Impfung der Thiere kann benutzt werden:

a) Menschenlymphe, und zwar aus den Schutzpocken von Erstimpflingen, unter Berücksichtigung der durch die Beschlüsse des Bundesraths vom 18. Juni 1885 für die Gewinnung dieser Lymphe erlassenen Vorschriften (Entwurf 3 §§ 5 ff.).

Lymphe von Wiedergeimpften darf nur im Nothfalle und nach sorgfältiger Prüfung des Gesundheitszustandes des Abimpflings benutzt werden, welche letztere gleichfalls gemäss den genannten Vorschriften zu erfolgen hat.

Die Menschenlymphe kann entweder

in unvermischtem Zustande, und zwar:

direkt am Arm,

in sorgfältig verschlossenen Haarröhrchen flüssig aufbewahrt oder auf Stäbchen aufgetrocknet,

oder

gemischt mit reinstem Glycerin und auch in diesem Falle event.

in Haarröhrchen oder

gut verkorkten reinen Gläschen aufbewahrt,

auf das Thier übertragen werden.

b) Thierlymphe in der gemäss dieser Instruktion zur Menschenimpfung zugelassenen Beschaffenheit.

c) die festen und flüssigen Bestandtheile der sogenannten natürlichen Kuhpocken.

§ 19. Die Abnahme des Impfstoffes vom Thiere soll vor dem Eitrigwerden des Inhalts der Blattern und bevor sich eine erhebliche Röthe in der Umgebung derselben eingestellt hat, vorgenommen werden.

§ 20. Sorgfältige Reinigung der ganzen Impffläche mit Seife und warmem Wasser unter Entfernung aller den Blattern und ihrer Umgebung anhaftenden Borken ist der Abnahme des Impfstoffes voranzuschicken.

§ 21. Nur gut entwickelte Blattern sind zur Abnahme von Impfstoff geeignet. Wiederholte Benutzung einer und derselben Blatter an verschiedenen Tagen ist nicht gestattet.

§ 22. Die Abnahme des Impfstoffes kann mit oder ohne Anwendung von Quetschvorrichtungen mittelst der Lanzette, des scharfen Löffels oder des Spatels vorgenommen werden. Das Gewebe der Blatter ist dabei durch Schaben und Kratzen möglichst vollständig zu entfernen.

§ 23. Als Impfstoff sind sowohl die flüssigen, als auch die festen Bestandtheile der Blattern zu verwerthen, dagegen sind die Borken ausgeschlossen.

IV. Aufbewahrung und Versendung des Impfstoffes.

§ 24. Die Versendung des aus den Blattern gewonnenen, nicht präparirten Rohmaterials zum Zweck der Vornahme von Menschenimpfungen ist untersagt.

§ 25. Der zur Aufbewahrung und Versendung bestimmte Impfstoff ist aus dem Gesammtmateriale der Blatter zu gewinnen.

Die Vermischung des verschiedenen Thieren an demselben Tage entnommenen Impfstoffes ist gestattet.

§ 26. Mit den zur Aufbewahrung des Impfstoffes erforderlichen Massnahmen ist alsbald nach der Abnahme desselben vom Thiere zu beginnen.

§ 27. Der Impfstoff ist aufzubewahren;

a) schnell getrocknet in Form eines feinen Pulvers, oder

b) nach sorgfältigem Verreiben in einem Mörser mit reinstem Glycerin (dessen Verdünnung mit destillirtem Wasser gestattet ist) in Form einer Masse von Extraktkonsistenz, bezw. Syrupkonsistenz, oder

c) nach Verreiben mit Glycerin und Absetzenlassen der festen Bestandtheile in Form der letzteren oder in Form der über ihm stehenden mehr oder weniger klaren Flüssigkeit.

§ 28. Zur Aufbewahrung und Versendung des Impfstoffes sind nur reine, gut verschlossene Haarröhrchen oder sonstige Glasgefässe zu benutzen. Bei letzteren reicht der Verschluss mit einem guten Korke aus.

Alle zur Aufbewahrung dienenden Gegenstände dürfen erst nach gründlicher Reinigung und Desinfektion (am besten durch Auskochen mit Wasser) zum zweiten Male benutzt werden.

§ 29. Es empfiehlt sich, vor der Versendung des Impfstoffes behufs Prüfung seiner Wirksamkeit Probeimpfungen mit demselben vorzunehmen.

§ 30. Jeder Sendung von Impfstoff ist die Nummer des Versandbuches (§ 32a) und eine Gebrauchsanweisung beizufügen; auch ist das Ersuchen um Berichterstattung über den Erfolg der damit vorgenommenen Impfungen auszusprechen.

Es wird anheimgegeben, sich eines der in der Anlage enthaltenen Entwürfe zu Gebrauchsanweisungen zu bedienen.

V. Listenführung.

§ 31. Ueber die Impfungen der Thiere ist ein Tagebuch zu führen, welches die nachstehenden Rubriken enthält: a) laufende Nummer, b) Rasse, Geschlecht, Farbe und Alter des Thieres, c) Tag der Einstellung des Thieres, der letzten Besichtigung, sowie der Abholung aus der Anstalt, d) Tag und Stunde des Impfens und der Abnahme des Impfstoffes, e) Art und Abstammung der verimpften Lymphe, f) Körperwärme event. auch Körpergewicht) des Thieres beim Impfen und bei der Abnahme des Impfstoffes, g) Gesundheitszustand des Thieres bei der Einstellung und während der Entwickelung der Blattern, h) Beschaffenheit der inneren Organe nach dem Schlachten, soweit dieselbe durch den Thierarzt festgestellt wurde, i) Ergebniss der Impfung, k) Art der Aufbewahrung (§ 27) des gewonnenen Impfstoffes, l) Bemerkungen.

§ 32. Ueber den Versand des Impfstoffes ist ein Versandbuch zu führen, welches die nachstehenden Rubriken enthält: a) laufende Nummer, b) Name und Stand des Empfängers, c) Wohnort desselben, d) Datum des

Eingangs der Bestellung, e) Datum der Absendung, f) Ursprung und Alter des Impfstoffes, g) Art der Aufbewahrung (§ 27) des Impfstoffes, h) Menge des übersandten Impfstoffes, i) Bemerkungen (über den bei der Verimpfung seitens des Impfarztes erzielten Erfolg und dergl.)

VI. Wissenschaftliche und praktische Untersuchungen über Thierlymphe.

§ 33. Den öffentlichen Impfanstalten liegt die Pflicht ob, wissenschaftlich und praktisch die Vaccination weiter zu fördern und dem entsprechend auf dem Wege des Experiments, der klinischen Beobachtung etc. bezügliche Untersuchungen anzustellen.

Anlage zu § 30.

A. Gebrauchsanweisung für die Verimpfung der Glyzerin-Thierlymphe.

Der Impfstoff ist an einem kühlen und dunklen Orte aufzubewahren, woselbst er sich wochenlang wirksam erhält. Für den Gebrauch ist die jeweilige nöthige Menge aus dem Haarröhrchen oder sonstigen Glasgefässen auf einen reinen Objektträger oder unmittelbar auf das Impfinstrument zu entnehmen.

Die Impfung wird der Regel nach an den Oberarmen vorgenommen. Sie hat nie durch Stiche, sondern nur durch Schnitte zu geschehen, welche mindestens je 2 cm von einander entfernt angelegt werden. Bei Erstimpflingen genügen 3 bis 5 seichte Schnitte von höchstens 1 cm Länge an jedem Arme; bei Wiederimpflingen 5 bis 8 seichte Schnitte an einem Arme.

Stärkere Blutungen sind beim Impfen zu vermeiden.

Der Impfstoff ist so, wie er vorliegt, zu verwenden, er ist sorgfältig und wiederholt in die Schnitte, welche durch Umspannen des Armes klaffend erhalten werden, einzureiben.

Das Auftragen des Impfstoffes mit dem Pinsel ist verboten.

Uebriggebliebene Mengen Impfstoff sollen nicht in das Gefäss zurückgefüllt werden.

B. Gebrauchsanweisung für die Verimpfung der pulverförmigen Thierlymphe.

Das Pulver ist in einem Exsiccator aufzubewahren. Behufs Anwendung wird es auf einer sorgfältig gereinigten Glasplatte mit chemisch reinem Glyzerin oder mit reinem destillirtem Wasser oder mit einer Mischung von beiden zu einem dicken Brei verrieben.

Die Impfung wird der Regel nach an den Oberarmen vorgenommen. Sie hat nie durch Stiche, sondern nur durch Schnitte zu geschehen, welche mindestens je 2 cm von einander entfernt angelegt werden. Bei Erstimpflingen genügen 3 bis 5 seichte Schnitte von höchstens 1 cm Länge

an jedem Arme; bei Wiederimpflingen 5 bis 8 seichte Schnitte an einem Arme.

Stärkere Blutungen sind beim Impfen zu vermeiden.

Geringe Mengen des dickflüssigen Breies sind sorgfältig und wiederholt in die Schnitte, welche durch Umspannen des Armes klaffend erhalten werden, einzureiben.

Das Auftragen mit dem Pinsel ist verboten.

Uebriggebliebene Mengen des zu Brei verriebenen Pulvers sind zu vernichten.

7. Bundesrathsbeschluss vom 31. März 1887 und Bek. des Reichskanzlers vom 25. April 1887, betreffend Ausdehnung der ärztlichen Prüfung auf die Schutzpocken-Impfung.

§ 4 Absatz 4 der Bestimmungen über die ärztliche Prüfung vom 2. Juni 1883 erhält den Zusatz:

„dass der Kandidat den Nachweis beizubringen hat, am praktischen Unterricht in der Impftechnik theilgenommen und die zur Ausführung der Impfung erforderlichen technischen Fertigkeiten erworben zu haben. Dieser Nachweis wird durch besondere Zeugnisse der klinischen Dirigenten bezw. des von der Behörde mit der Ertheilung des Unterrichts in der Impftechnik beauftragten Lehrers erbracht.

Ausserdem ist der im § 13 festgesetzten mündlichen Prüfung über zwei Aufgaben aus dem Gebiete der Hygiene noch eine solche über die Schutzpocken-Impfung einschliesslich der Impftechnik und des Impfgeschäftes hinzugefügt."

8. Schreiben und Denkschrift des Reichskanzlers an die ausserpreussischen Bundesregierungen vom 5. Sept. 1888, betr. das Auftreten einer ansteckenden Ausschlagskrankheit (Impetigo contagiosa) im Zusammenhange mit der Schutzpocken-Impfung. Vom 5. September 1888.

Im Laufe der letzten Jahre ist in Preussen an verschiedenen Orten im Zusammenhange mit der Schutzpocken-Impfung eine ansteckende Ausschlagskrankheit (Impetigo contagiosa) aufgetreten. Wenn auch die Erkrankungen in den meisten Fällen milde verlaufen sind und zu dauernder Schädigung der Gesundheit für die Betreffenden nicht geführt haben, so hat es doch auch an schwereren Fällen und selbst an solchen mit tödtlichem Ausgange nicht gefehlt. Die Zahl der Erkrankungen, welche nicht auf die Impflinge beschränkt geblieben, sondern durch Ansteckung auch auf andere Personen übertragen worden sind, ist an einzelnen Orten nicht unbeträchtlich gewesen. In der beifolgenden Denkschrift sind nähere Angaben über das Auftreten und den Verlauf der fraglichen Epidemieen zusammengestellt.

Es erscheint geboten, der Wiederkehr ähnlicher Vorkommnisse nach Möglichkeit vorzubeugen, zumal dieselben geeignet sind, der Agitation

gegen den Impfzwang, welche bekanntlich mit grosser Hartnäckigkeit betrieben und in immer weitere Kreise getragen wird, Vorschub zu leisten und den Bestand des Impfgesetzes zu gefährden. Für ein umfassendes sanitätspolizeiliches Vorgehen fehlen zwar zur Zeit bei dem Mangel ausreichender Kenntniss über die Ursachen und die Natur der in Rede stehenden Krankheit die nothwendigen Grundlagen; immerhin aber wird schon jetzt die Möglichkeit geboten sein, bei etwaigem erneuten Auftreten der Krankheit der weiteren Ausbreitung derselben mit Aussicht auf Erfolg entgegenzutreten, indem nach Möglichkeit dafür Sorge getragen wird, beim ersten Erscheinen des Ausschlags den Erkrankten eine zweckentsprechende ärztliche Behandlung zu theil werden zu lassen und die zur Verhütung von Ansteckungen erforderlichen Massregeln zu treffen. Zu diesem Behufe empfiehlt es sich, die Impfärzte dahin mit Anweisung zu versehen, dass sie über alle bei der Nachschau oder sonst zu ihrer Kenntniss gelangenden verdächtigen Ausschlagserscheinungen an den Impflingen unverzüglich dem zuständigen Medicinalbeamten Anzeige erstatten, um letzteren zur Anordnung geeigneter Massnahmen in den Stand zu setzen. Da nach den seitherigen Erfahrungen die ersten Erscheinungen des Hautausschlages nicht selten erst nach der zwischen dem sechsten und achten Tage seit der Impfung abzuhaltenden Nachschau hervortreten, so werden die Impfärzte durch entsprechende Belehrung bei der Impfung und Nachschau darauf hinzuwirken haben, dass ihnen von etwaigen Ausschlagserkrankungen, sei es direkt, sei es durch Vermittelung der Ortsbehörde, unverzüglich Mittheilung gemacht wird.

Die Medicinalbeamten, welche zweckmässig auf die in den Veröffentlichungen des Gesundheitsamtes enthaltenen Darlegungen über die seitherigen Ausschlagsepidemien (Jahrg. 1885, II, S. 272 u. 316 und Jahrg. 1888, S. 33) hinzuweisen sein möchten, werden ihre Ermittelungen hauptsächlich auf folgende Punkte zu richten haben:

1. Zeit des Auftretens der ersten Erkrankungen im Verhältniss zur vorausgegangenen Schutzpockenimpfung und etwaiger Zusammenhang der Erkrankungen mit der letzteren.
2. Ursprung und Beschaffenheit der zu den Impfungen benutzten Lymphe.
3. Bemerkenswerthe Thatsachen bezüglich der Ausführung der Impfungen (Impftechnik, Impflokal, Anwesenheit mit Ausschlag behafteter Personen u. dergl.).
4. Zahl der geimpften bezw. wiedergeimpften Kinder, welche:
   a) an dem Ausschlage erkrankt,
   b) von demselben frei geblieben sind.
5. Entwickelung der Impfpusteln bei den erkrankten und den gesund gebliebenen geimpften Kindern.
6. Zwischen der Impfung und dem Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen bei den Geimpften verflossener Zeitraum.
7. Krankheitserscheinungen und Krankheitsverlauf bei den Geimpften.
8. Zahl der erkrankten nicht geimpften Kinder und Erwachsenen; Krankheitserscheinungen und Krankheitsverlauf bei denselben.

9. Wege der Verbreitung der Krankheit (Ansteckung von Geschwistern, Eltern u. s. w.; Einfluss der Schulen u. s. w.).
10. Tödtlich verlaufene Krankheitsfälle; Obduktionsbefund bei denselben.

Was die zur Bekämpfung der Krankheit zu ergreifenden Massregeln anlangt, so empfehlen sich nach den bisher gesammelten Erfahrungen nachstehend aufgeführte Massregeln:

1. Schleunige Benachrichtigung der Lymphegewinnungsanstalt, aus welcher die zu den Impfungen benutze Lymphe bezogen war. Die weitere Versendung der betreffenden Lymphe wird sofort einzustellen und die Anstalt einer gründlichen Desinfektion zu unterwerfen sein.
2. Thunlichste Absonderung der Erkrankten und Belehrung der Angehörigen derselben über die Ansteckungsfähigkeit des Ausschlages.
3. Ausschluss der erkrankten Kinder vom Schulbesuch.
4. Sorge für Reinlichkeit und häufige Lufterneuerung in den Wohnungen der Erkrankten.
5. Sorge für ärztliche Behandlung der Erkrankten, Bereitstellung der erforderlichen Arzneien und Verbandmittel, sowie nöthigenfalls Fürsorge für geeignete Krankenpflege.

Wenn in dieser Weise vorgegangen wird, darf angenommen werden, dass es gelingen wird, die Verbreitung der Krankheit in engen Schranken zu halten und ernstlichere Gesundheitsschädigungen zu verhüten. Abgesehen davon aber wird sich Gelegenheit ergeben, eingehende Untersuchungen über die Entstehung und den Verlauf der Krankheit anzustellen und dadurch die Grundlagen für ein umfassendes sanitätspolizeiliches Vorgehen zu gewinnen.

Von besonderem Werthe würde es mir sein, wenn bei Ausbruch einer Ausschlagsepidemie das Kaiserliche Gesundheitsamt möglichst schnell benachrichtigt und dadurch in den Stand gesetzt werden könnte, sich an den Untersuchungen zu betheiligen, insbesondere das dazu erforderliche Material sich zu beschaffen.

Indem ich das u. s. w. (den u. s. w., Ew. u. s. w.) ersuche, die Angelegenheit unter Berücksichtigung der dargelegten Gesichtspunkte gefälligst einer Prüfung unterziehen zu wollen, darf ich einer Mittheilung über das Veranlasste ergebenst entgegensehen.

Denkschrift über die in Preussen im Zusammenhange mit der Schutzpockenimpfung aufgetretenen Ausschlagsepidemien (Impetigo contagiosa).

Mit dem Namen „Impetigo contagiosa“ wird eine von fieberhaften Allgemeinerscheinungen begleitete Ausschlagskrankheit bezeichnet, bei welcher auf der Haut des Gesichtes und im geringeren Masse auch auf derjenigen des Rumpfes und der Gliedmassen erbsen- bis pfennigstückgrosse Blasen sich bilden, und welche von anderen ähnlichen Hautkrankheiten durch ihre Uebertragbarkeit von einer Person auf die andere unterschieden ist. Der zur Zeit noch nicht sicher bekannte Ansteckungsstoff ist in dem Inhalt der Blasen enthalten; denn durch Verimpfung desselben können bei bis dahin gesunden Personen die gleichen Hautveränderungen erzeugt werden. Die Krankheit ist im allgemeinen eine leichte. Die gebildeten Blasen trocknen schnell zu dicken Borken ein, welche nach einigen Wochen mit Hinterlassung rother, bald verschwindender Flecke, von selbst abfallen.

Dass die in Rede stehende Krankheit auch im Zusammenhange mit der Schutzpockenimpfung auftreten kann, war bereits durch einige frühere Beobachtungen festgestellt worden. Die Aufmerksamkeit weiterer ärztlicher Kreise wurde jedoch erst

durch die im Jahre 1885 auf der Insel Rügen gemachten Erfahrungen auf einen derartigen Zusammenhang hingelenkt.

1. Nach der im Juni des genannten Jahres auf der Halbinsel Wittow (Rügen) stattgehabten öffentlichen Impfung erkrankte nämlich der grösste Theil der geimpften Kinder an einem impetigoartigen Hautausschlage, welcher sich bald als ansteckend erwies und auf zahlreiche nicht geimpfte Kinder, sowie auf mehrere erwachsene Personen, die mit dem Erkrankten in naher Beziehung gestanden hatten, sich verbreitete.

Die zu den Impfungen benutzte Lymphe, aus dem Königlichen Impfinstitute zu Stettin bezogen, war von gesunden Kindern vorschriftsmässig abgenommen, zum Theil auch von anderen Impfärzten mit bestem Erfolge benutzt worden. Gleichwohl war, wie die von einer besonderen Ministerialkommission angestellten eingehenden Ermittelungen ergeben haben, die Krankheit bei den geimpften Kindern ohne Zweifel in Folge der Impfung entstanden und hatte erst von den Geimpften aus sich weiter verbreitet. Auf welche Weise der Krankheitsstoff in die Lymphe gelangt war, blieb unaufgeklärt. — Von 79 mit jener Stettiner Lymphe geimpften Erstimpflingen waren 75 an dem Ausschlage erkrankt. Die Gesammtzahl der Erkrankten hat sich nach den Ermittelungen der Ministerialkommission auf 342 belaufen, welche sich auf 8 Ortschaften vertheilt haben.

Der Verlauf der Krankheit war in kurzem folgender: Nachdem bei den geimpften Kindern zur Zeit der Revision (am 8. Tage) zwar fast durchweg die mangelhafte Entwickelung der Pusteln aufgefallen, von einem Ausschlage aber nichts zu bemerken gewesen war, entstanden zwischen dem 9. bis 18. Tage nach der Impfung in der Nähe der Impfstellen Blasen, welche rasch zu Erbsen- bis Bohnengrösse anwuchsen, hie und da zusammenflossen und sich schliesslich in Schörfe verwandelten. Nur in wenigen Fällen bildeten sich unter den Schörfen Geschwüre; meist fielen die Schörfe ab, ohne eine Narbe zu hinterlassen, während neue Blasen an anderen Körpertheilen, zumal im Gesicht entstanden. Aehnlich war der Verlauf bei den später erkrankten, nicht geimpften Kindern. Fieberhafte Erscheinungen sind anscheinend nur in geringem Masse aufgetreten. Vielfach beobachtete Lymphdrüsenanschwellungen wurden nach Heilung des Ausschlages bald rückgängig.

Von den älteren erkrankten Kindern soll kein einziges bettlägerig gewesen sein. Geringer als bei den Kindern war die Ausbreitung des Ausschlages bei den nur in verhältnissmässig kleiner Zahl erkrankten Erwachsenen.

Die Krankheit hat sich, zumal in Folge des Umstandes, dass bei den Erkrankten mehrfach frische Nachschübe des Ausschlages stattfanden, über mehrere Monate hingezogen: Erst am 5. Dezember waren sämmtliche Erkrankte genesen (vergl. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes 1885, II, S. 272 u. 316, und 1886, S. 5 u. 36).

2. Eine der im Vorstehenden kurz beschriebenen sehr ähnliche, wenn auch bei weitem kleinere Epidemie wurde und zwar ebenfalls während des Sommers 1885 in Sydow im Kreise Schlawe (Reg.-Bez. Köslin) beobachtet. Hier blieb es allerdings mindestens zweifelhaft, ob der Schutzpockenimpfung ein Einfluss auf die Entstehung der Krankheit zuzuschreiben sei. Zu Gunsten einer solchen Annahme sprach nur, dass die beiden, in jener Gegend zuerst beobachteten Fälle zwei derselben Familie angehörige Kinder betrafen, welche kurz vorher geimpft worden waren. Auch bei diesen Kindern waren bereits 10 Tage seit der Impfung verflossen, bevor der Ausschlag sich entwickelte, der sich dann auf die sämmtlichen Familienmitglieder verbreitete.

Von den 49 überhaupt erkrankten Personen, welche sich auf 14 Familien vertheilten, waren nur 7 im Laufe des Sommers geimpft oder wiedergeimpft. Die zur Ausführung des öffentlichen Impfgeschäftes benutzte Lymphe war zum Theil Thierlymphe, bezogen vom Apotheker Aehle zu Burg, zum Theil von gesunden Kindern abgenommen, mit Glycerin versetzte Menschenlymphe.

Die Erkrankungen verliefen sämmtlich leicht, wenn sie auch zum Theil in Folge mehrfacher Nachschübe ziemlich lange sich hinzogen.

3. Eine ausgebreitete Epidemie von Impetigo contagiosa ist im Sommer 1885, auch in mehreren Bezirken des Kreises Cleve (Regierungsbezirk Düsseldorf) beobachtet worden, woselbst namentlich zahlreiche Schulkinder von dem Ausschlage zu leiden hatten. Nach den angestellten Erhebungen scheint es indess wenig wahrscheinlich, dass der Ansteckungsstoff hier durch die bei den öffentlichen Impfungen benutzte Lymphe (Thierlymphe, bezogen vom Apotheker Aehle in Burg) übertragen worden ist. Immerhin hat der an sich harmlose und nur durch sein massenhaftes Auftreten bedeutungsvolle Ausschlag auch nach Annahme des dortigen Königlichen Kreisphysikus durch das Zusammenkommen der Kinder in den Impflokalen weitere Verbreitung gefunden.

In dem bezüglichen Berichte wird übrigens hervorgehoben, dass auch sonst Hautausschläge unter den Bewohnern der niederrheinischen Ebene ein ausserordentlich häufiges Vorkommniss seien, so dass die Aerzte längst daran sich gewöhnt hätten, bei den regelmässigen sanitätspolizeilichen Schulrevisionen und bei den öffentlichen Impfungen Hautausschlägen der verschiedensten Art, darunter auch impetigoartigen Formen, zu begegnen.

4. Zu Eichenwalde im Kreise Meseritz (Regierungsbezirk Posen) ist nach der im Mai 1885 ausgeführten öffentlichen Impfung bei 28 von 41 geimpften Kindern ein Hautausschlag beobachtet worden, der sich ebenfalls in einigen Fällen auf nicht geimpfte Personen verbreitet hat und der Beschreibung nach den impetiginös-contagiösen Formen zuzurechnen ist. In diesem Falle war die Lymphe direkt vom Arme eines anscheinend gesunden Kindes entnommen, welches indess in der Folge auch von dem Ausschlage befallen wurde.

5. Für das Jahr 1886 ist aus Preussen bezüglich des Auftretens von ansteckenden Hautausschlägen im Zusammenhang mit der Impfung nur die folgende Beobachtung mitgetheilt: Im Impfbezirk Eiderstedt (Regierungsbezirk Schleswig) erkrankte eine grössere Zahl von Impflingen, bei welchen noch gelegentlich der Nachschau Störungen in der Entwickelung der Pusteln nicht hatten wahrgenommen werden können, an einem meist sehr leichten Blasenausschlage, der auch auf einzelne nicht geimpfte Kinder in Folge der Berührung mit dem Inhalt der Blasen überging. Sämmtliche Erkrankten wurden völlig geheilt. Die zu den Impfungen benutzte Lymphe stammte von einem vor und nach der Lymphe-Abnahme gesunden Kinde, war auf einer reinen Glasplatte eingetrocknet und vor der Impfung mit Glycerin versetzt.

Die Wiederimpflinge, welche mit der von einem anderen Kinde abgenommenen, sonst aber in der gleichen Weise behandelten Lymphe geimpft waren, blieben gesund.

6. Wenn man sich nach den bis dahin gemachten Erfahrungen immer noch der Hoffnung hingeben konnte, dass bei der Verwendung von Thierlymphe die Uebertragung des Krankheitsstoffes Impetigo contagiosa durch den Impfakt ausgeschlossen sei, so hat sich diese Hoffnung durch die im Jahre 1887 beobachteten Vorkommnisse als trügerisch erwiesen. Im Sommer des genannten Jahres kamen nämlich in nicht weniger als zehn verschiedenen, zum Theil räumlich weit von

einander entfernten preussischen Kreisen zahlreiche Erkrankungen an einem impetiginösen Hautausschlage bei Kindern vor, welche sämmtlich mit Thierlymphe, bezogen aus dem Lympheerzeugungs-Institut des Dr. Protze zu Elberfeld, geimpft worden waren.

Wie die angestellten Ermittelungen ergeben haben, war die betreffende Lymphe von drei verschiedenen Kälbern entnommen. Die letzteren hatten Krankheitserscheinungen nicht gezeigt und waren nach dem der Abimpfung folgenden Schlachten bei der thierärztlichen Untersuchung ebenfalls gesund befunden worden.

Auch in diesem Falle ging der Ausschlag von den zuerst erkrankten Impflingen vielfach auf Angehörige derselben Familie und demnächst auf andere Personen über. Einen Hauptverbreitungsweg bildeten in dem Schlawer Kreise, in welchem schon im Jahre 1885 die Krankheit beobachtet worden war, die Schulen. — Die Mehrzahl der Erkrankungen verlief, wie in den besprochenen früheren Epidemien, leicht; in einer Anzahl von Fällen waren jedoch die betroffenen Kinder ernstlich krank, und in 5 im Kreise Schlawe beobachteten Fällen erfolgte sogar ein tödtlicher Ausgang. Von diesen 5 gestorbenen Kindern waren nur 2 während der fraglichen Impfperiode geimpft worden: die übrigen waren, ohne geimpft zu sein, angesteckt (vergl. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes 1888 S. 33 ff.).

Seither sind weitere Beobachtungen über das Auftreten ansteckender Hautausschläge im Anschluss an die Impfung aus Preussen nicht bekannt geworden.

Ueber die Ursachen der bereits besprochenen im Jahre 1887 nach Verimpfung von Thierlymphe aus dem Institut des Dr. Protze im Schlawer Kreise aufgetretenen Erkrankungen sind von dem dortigen Kreisphysikus, Herrn Dr. Vanselow, zahlreiche bakteriologische Untersuchungen angestellt. Soweit es angängig war, sind diese Untersuchungen von dem Direktor des hygienischen Instituts in Berlin, Herrn Geheimen Medicinalrath Dr. Koch, einer Nachprüfung unterzogen worden. Sie haben in der zu den Impfungen benutzten Thierlymphe sowohl, wie in dem Inhalte der bei den Erkrankten entstandenen Blasen einen nach der Art seines Wachsthumes in Nährgelatine bisher unbekannten Mikrokokkus auffinden lassen, welcher, in Reinkultur auf die menschliche Haut verimpft, pemphigusähnliche Blasen erzeugt. Die endgültige Entscheidung der Frage, ob dieser Mikroorganismus als die Ursache der Krankheit angesehen werden muss, ist erst von weiteren Untersuchungen zu erwarten. Den letzteren muss es auch vorbehalten bleiben, zu ermitteln, auf welche Weise der Infektionsstoff in die Lymphe gelangt ist.

Rundschreiben des Reichskanzlers, betr. den Nachweis der Theilnahme der Studirenden der Medicin am Impfunterricht. Vom 21. Juli 1890.

Dem etc. etc. beehre ich mich, anbei ein von mir unterm 26. Februar d. J. an die Herzoglich braunschweigische Regierung gerichtetes Schreiben, betr. die Zulassung der Aerzte zur Ausübung des Impfgeschäfts, in Abschrift zur gefälligen Kenntnissnahme zu übersenden.

Was die Frage anlangt, in welcher Weise der unter Nr. 7 1b des Bundesrathsbeschlusses vom 18. Juni 1885 (§ 372 der Protokolle)[1]) erforderte Nachweis der Theilnahme an Impfterminen und der Kenntnisse über Gewinnung und Konservirung der Lymphe zu erbringen ist, so hat die Königlich preussische Regierung dahin Anordnung getroffen, dass die

[1]) Vgl. S. 258.

Studirenden während des Impfunterrichts zu Impfterminen zugezogen werden und entsprechende Zeugnisse erhalten, während die bezeichneten Kenntnisse mit zum Gegenstande der ärztlichen Prüfung (Abschnitt 7 Nr. 2) gemacht werden. Zu diesem Behufe ist in Preussen Fürsorge getroffen, dass die mit dem Unterricht[1]) in der Impftechnik (Bekanntmachung vom 25. April 1887 § 4 Nr. 4, Zentralblatt für das Deutsche Reich Seite 110) betrauten akademischen Lehrer zu Impfärzten bestellt werden, wodurch dieselben die Möglichkeit erlangen, selbst Impftermine abzuhalten.

Diese Massregeln scheinen mir zweckmässig zu sein, da durch sie die Durchführung jenes Bundesrathsbeschlusses in einfacher und wirksamer Weise sichergestellt wird.

Ew. etc. (Dem etc.) . . . darf ich daher anheimstellen, eine gleichmässige Regelung der Angelegenheit auch für das dortseitige Staatsgebiet gefälligst in Erwägung nehmen und über das Verfügte mir eine Mittheilung zugehen lassen zu wollen.

Einzelstaaten.

I. Königreich Preussen.

Gesetz, betr. die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes. Vom 12. April 1875.

§ 1. Die Kreise, in den Hohenzollernschen Landen die Amtsverbände, haben die Impfbezirke zu bilden, die Impfärzte anzustellen[2]) und die Kosten zu tragen, welche durch die Ausführung des Impfgesetzes vom 8. April 1874 entstehen, mit Ausnahme jedoch der Kosten für die Herstellung und Unterhaltung der Impfinstitute (§ 9 des Gesetzes vom 8. April 1874).

§ 2. Zu den von den Kreisen und Amtsverbänden zu tragenden Kosten gehören die Remuneration der Impfärzte, die Kosten der erforderlichen Bureauarbeiten, sowie die Kosten für den Druck der nöthigen Listen, Scheine und Zeugnisse.

Dafür fallen den Kreisen und Amtsverbänden aber auch die Gebühren für die in den Impfterminen ertheilten Bescheinigungen zu, soweit dieselben nach § 11 des Reichs-Impfgesetzes nicht gebührenfrei sind. Alle Impfscheine sind übrigens stempelfrei.[3])

Ausserdem ist von den Gemeinden, in deren Bezirk öffentliche Impftermine (§ 6 des Gesetzes vom 8. April 1874) abgehalten werden, hierfür ein geeignetes Lokal bereit zu stellen und dem Impfarzte die dabei erforderliche Schreibhilfe zu gewähren.

---

[1]) Vgl. S. 267 u. 283.

[2]) Eine Verpflichtung, sich des Beiraths der Kreisphysiker zu bedienen, ist nicht vorhanden (M. E. v. 8. Juni 1875, M.-Bl f. d. i. Verw. S. 181).

[3]) Nach dem M. E. v. 23. Juni 1875 können für Duplikat-Impfbescheinigungen 25 Pf. erhoben werden.

§ 3. Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf die bei dem Ausbruch einer Pockenepidemie angeordneten Zwangsimpfungen. — § 18 Absatz 3 des Gesetzes vom 8. April 1874.

§ 4. Die Minister der Medizinal-Angelegenheiten und des Innern sind mit der Ausführung des Gesetzes vom 8. April 1884 im Bereiche der Monarchie und mit der Ausführung des gegenwärtigen Gesetzes beauftragt.

Zirkular an sämmtliche Königliche Regierungen, die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes betreffend. Vom 19. April 1875. (M.-Bl. f. d. i. Verw. S. 99.)

Der Gesetzentwurf wegen Ausführung des Reichs-Impfgesetzes, welchen ich, der Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten, der Königlichen Regierung mittelst Erlasses vom 18. Februar d. J. mitgetheilt habe, um im Anschluss an denselben ein Impfregulativ und eine Instruktion für die im § 1 Nr. 2 des Reichs-Impfgesetzes bezeichneten Schulen, soweit sie der Königlichen Regierung unterstellt sind, zu erlassen, hat, wie der Text des inzwischen publizirten Gesetzes vom 12. d. M. (Ges.-Samml. S. 191) ergiebt, in Folge der Verhandlungen im Landtage mehrere erhebliche Aenderungen erfahren. Insonderheit haben darnach die Verbände, welchen die Kosten der Ausführung des Reichs-Impfgesetzes zur Last fallen, hinfort die Impfbezirke zu bilden und die Impfärzte anzustellen.

In Folge dieser wesentlichen Aenderungen wird eine Umarbeitung bezw. eine Aenderung der erlassenen Impfregulative nicht zu vermeiden sein. Indem wir dies der Königl. Regierung überlassen, bemerken wir zur Sache Folgendes:

1. Das Gesetz vom 12. d. M. enthält keine Bestimmung darüber, welche Organe die den Kreisen etc. beigelegten Befugnisse auszuüben haben. Aus der Natur der Sache aber ergiebt sich, dass, soweit es sich um Bewilligung von Mitteln für Zwecke des Impfgeschäfts handelt, überall der Kreistag resp. die Amtsvertretung, in Stadtkreisen der Gemeindevorstand und die Gemeindevertretung in Wirksamkeit zu treten haben. Dies gilt insonderheit auch von der Bildung der Impfbezirke, weil dieselbe eine unmittelbare Beziehung zu der Höhe der Kosten hat, und von der Bemessung der den Impfärzten zu bewilligenden Remuneration.

2. Die Bestellung der Impfärzte ist im Geltungsbereiche der Kreisordnung vom 13. Dezember 1872 gemäss § 134 l. c. Aufgabe des Kreisausschusses resp. in den Hohenzollernschen Landen des Amtsausschusses. In den übrigen Theilen der Monarchie fällt sie denjenigen Organen zu, welche nach Massgabe der bestehenden Kreis- oder Gemeinde-Verfassungsgesetze die zur Wahrnehmung der Geschäfte des betreffenden Verbandes berufenen Beamten anzustellen haben.

3. Die Listen der der Impfung unterliegenden Kinder haben gemäss § 7 des Reichs-Impfgesetzes die Standesbeamten zu liefern. Sofern hierfür

Kosten entstehen, fallen dieselben den im § 1 des Gesetzes vom 12. d. M. bezeichneten Verbänden zur Last.

4. Mehrere Regierungen haben in das Impfregulativ zugleich die Instruktion für die Vorstände der ihnen unterstellten Schulen aufgenommen. Dieses Verfahren erscheint nicht zweckmässig, es empfiehlt sich vielmehr, gesonderte Instruktionen für die im § 1 Nr. 2 des Reichs-Impfgesetzes bezeichneten Schulanstalten zu erlassen.

5. Der § 13 Alinea 1 des Reichs-Impfgesetzes ist nicht, wie in einigen Impfregulativen geschehen, blos auf die Kontrolle der Revaccination zu beschränken, sondern bezieht sich auf die Feststellung der gesetzlichen Impfung überhaupt, also auch auf die Kontrolle der ersten Impfung.

Bei der Nähe des Termins, mit welchem die öffentlichen diesjährigen Impfungen beginnen sollen, empfehlen wir der Königlichen Regierung, Ihre Anordnungen zur Ausführung der Impfgesetze auf alle Weise zu beschleunigen.

M.-E. an die Königl. Regierung zu N., die Unzulässigkeit der Uebertragung des Impfgeschäfts an einen Wundarzt II. Klasse betreffend, vom 24. April 1875. (M.-Bl. f. d. inn. Verw. S. 99.)

Auf den Bericht vom 7. d. M. erwidere ich der Königlichen Regierung, dass dem Wundarzt X zu M., da er Wundarzt zweiter Klasse ist, das Impfgeschäft nach Massgabe des Reichsgesetzes vom 8. April v. J. nicht übertragen werden darf. Denn das Impfgeschäft ist eine amtliche Funktion, zu deren Uebernahme nach § 29 Alinea 1 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 der Besitz der Approbation als Arzt erforderlich ist. Eine Abweichung hiervon hätte in dem Reichs-Impfgesetze ausdrücklich ausgesprochen werden müssen. Das ist nicht nur nicht geschehen, sondern im § 8 ausdrücklich vorgeschrieben, dass ausser den Impfärzten ausschliesslich Aerzte befugt sind, Impfungen vorzunehmenn. Dass das Reichs-Impfgesetz an die Qualifikation der öffentlichen Impfärzte geringere Anforderungen gestellt habe als an Privat-Impfärzte, ist um so weniger vorauszusetzen, als hierin eine Abweichung von den Grundsätzen der Gewerbeordnung liegen würde.

Die Königliche Regierung veranlasse ich daher, den etc. X. auf seine Vorstellung vom 11. v. M. demgemäss zu bescheiden.

M.-E. an sämmtliche Königl. Regierungen, betr. die General-Uebersichten über das Ergebniss der Impfungen. Vom 10. März 1876. (M.-Bl. f. d. inn. Verw. S. 73.)

Unter Bezugnahme auf den Erlass vom 30. Oktober 1874, betreffend die Formulare zum Reichs-Impfgesetz vom 8. April dess. J., mache ich die Königl. Regierung darauf aufmerksam, dass mit der Einführung dieser neuen Formulare die durch diesseitige Verfügung vom 28. Februar 1841 angeordnete Führung der Impflisten in Wegfall kommt.

Die Königliche Regierung wird demnach angewiesen, von jetzt ab das Ergebniss der Impfungen in den Kreisen nach Formular VI. für den Regierungsbezirk zusammenzustellen und diese General-Uebersicht nebst einem eingehenden Bericht spätestens bis zum 1. April des nächstfolgenden Jahres einzureichen.

M.-E. an die Königlichen Oberpräsidien, betr. die Königlichen Impfinstitute. Vom 28. Dezember 1876. (M.-Bl. f. d. innere Verw. 1877 S. 9.)

Um den Wirkungsbereich der Königl. Schutzpocken-Impfanstalten in Uebereinstimmung zu bringen, habe ich eine Instruktion erlassen, welche den Vorstehern dieser Anstalten bei Ausführung der damit verbundenen Geschäfte zur Richtschnur dienen soll.

Ew. Excellenz übersende ich in der Anlage ein Exemplar dieser Instruktion mit dem ergebensten Ersuchen, dieselbe dem Vorsteher der Kgl. Impfanstalt der dortigen Provinz zur Kenntnissnahme und Nachachtung gefälligst zugehen zu lassen.

Betreffs der Anträge auf Lymphübersendung von Seiten der Impfärzte bemerke ich ebenmässig noch folgendes:

Es kommt nicht selten vor, dass die Impfärzte, welche sich an die Königlichen Impfanstalten wenden, durch unleserliche Angabe ihres Namens und Wohnortes zu zeitraubenden Rückfragen Veranlassung geben. Zur Vermeidung dieser Weiterungen ist es nothwendig, dass der Name des Impfarztes und seines Wohnortes in dem Requisitionsschreibens leserlich geschrieben, auch bei kleineren Städten und Ortschaften der Kreis, in welchem der requirirende Impfarzt wohnt, namhaft gemacht und gleichzeitig bemerkt wird, ob letzterer dem öffentlichen Impfgeschäfte vorsteht, oder die erbetene Lymphe zu Privatimpfungen benutzen will.

Um überhaupt die Ansprüche der öffentlichen Impfärzte an die Königl. Impfanstalten zu regeln, sind dieselben wiederholt auf die Verpflichtung aufmerksam zu machen, für die geeignete Fortpflanzung und Vermehrung der Schutzpockenlymphe selbst Sorge zu tragen, nachdem das öffentliche Impfgeschäft mittelst der aus den Königl. Impfanstalten bezogenen Schutzpockenlymphe ordnungsmässig eingeleitet ist.

Ew. Excellenz wollen die Regierungen gefälligst anweisen, die Impfärzte von Vorstehendem in geeigneter Weise in Kenntniss zu setzen.

Instruktion für die Königlichen Schutzpocken-Impfanstalten.

1. Jede Königliche Schutzpocken-Impfanstalt ressortirt von dem betreffenden Königlichen Oberpräsidium und erstreckt ihre Wirksamkeit hauptsächlich auf den Umfang der Provinz, in welcher sie errichtet ist.

2. Zweck der Anstalt ist: die Obrigkeiten bez. die Impfärzte oder Militärärzte der Provinz für die Einleitung des öffentlichen Impfgeschäftes bezw.

der Truppenimpfungen mit dem erforderlichen Bedarf an Schutzpockenlymphe unentgeltlich zu versehen. Nöthigenfalls sind auf Wunsch baldigst Nachsendungen der Lymphe zu machen.

3. Beim Ausbruch von Pockenepidemien muss die Anstalt in der Lage sein, zu jeder Zeit ausserordentliche Lymph-Uebersendungen zu bewirken. Die Anstalt ist daher verpflichtet, stets einen Vorrath von Schutzpockenlymphe bereit zu halten.

4. Soweit es sich mit der ursprünglichen Bestimmung der Anstalt ohne Störung ihrer ordnungsmässigen Wirksamkeit vereinigen lässt, kann auch an die Impfärzte der Provinz behufs Ausübung von Privatimpfungen oder an die mit dem öffentlichen Impfgeschäfte betrauten Impfärzte anderer Provinzen Schutzpockenlymphe unentgeltlich abgegeben werden.

Die Uebersendung der Lymphe erfolgt unfrankirt als „portopflichtige Dienstsache“ bezw. unter dem Rubrum: „Militaria“ unter Anwendung des Siegels der Anstalt.

5. Falls eine Impfanstalt für einen anderen Bundesstaat, in welchem sich ein derartiges Institut nicht befindet, thätig ist, oder falls unter den in Nr. 4 gedachten Bedingungen auswärtigen Aerzten und Regierungen Schutzpockenlymphe überlassen worden ist, kann bei deren Uebersendung die Erstattung der baaren Auslagen verlangt werden.

6. Ueber die Lymph-Versendung wird ein Journal mit folgenden Kolonnen geführt: 1) Laufende Nummer; 2) Name und Stand des Empfängers; 3) Wohnort desselben; 4) Datum der Absendung; 5) Herkunft der Lymphe; 6) Beschaffenheit der Lymphe; a) pure, unvermischte; b) mit Glycerin vermischte humanisirte Lymphe; c) regenerirte oder d) originäre Kuhpockenlymphe; 7) Zahl der Portionen; 8) Bemerkungen, z. B. über die Art und Weise der Uebersendung.

7. Um den Ursprung der für die Uebersendung anzusammelnden Lymphe nachzuweisen, ist ein Journal der Art zu führen, dass aus demselben ersichtlich ist, von welchem Kinde oder von welchen Kindern die Lymphe entnommen ist.

8. Die Impfungen in der Impfanstalt geschehen das ganze Jahre hindurch wenigstens einmal wöchentlich.

9. Am Ende des Monats Januar reicht der Vorsteher der Anstalt durch Vermittelung des Königl. Oberpräsidiums beim Königl. Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten einen Jahresbericht ein, welcher Auskunft giebt: 1) über die Zahl der im vorhergehenden Jahre zur Uebersendung an die Impfärzte gelangten Röhrchen, Stäbchen oder Glasplatten: 2) über die Beschaffenheit der übersandten Lymphe mit Unterscheidung von: a) purer, unvermischter, b) mit Glycerin vermischter humanisirter Lymphe, c) regenerirter oder d) originärer Kuhpockenlymphe; 3) über die besonderen beim Impfgeschäfte gemachten Beobachtungen und Erfahrungen.

M.-E. vom 18. März 1885, betreffend die Aufnahme ungeimpfter Kinder in Lehranstalten, welche der allgemeinen Schulpflicht nicht dienen.

Der Königl. Regierung erwidere ich auf den Bericht vom 25. Januar d. J., betreffend die Aufnahme ungeimpfter Kinder in Lehranstalten, welche der allgemeinen Schulpflicht nicht dienen, unter Wiederanschluss der Anlagen, dass die diesseitigen Zirkular-Erlasse vom 31. Oktober 1871 und vom 7. Januar 1874 als durch das Reichs-Impfgesetz vom 8. April 1874 aufgehoben nicht angesehen werden können, dass ich mich auch nicht veranlasst finden kann, die im Interesse der Gesundheitspflege in der Schule durch jene Erlasse getroffenen Anordnungen u. s. w. mit Rücksicht auf die Bestimmung von §§ 1 und 13 des Impfgesetzes ausser Kraft zu setzen.

M.-E. vom 25. Januar 1886 an die Königliche Regierung zu N., betreffend Beschaffung der Schutzpockenlymphe.

Aus Anlass der in Abschrift beigeschlossenen Vorstellung des Landraths des N.-Kreises vom 11. Januar d. J., gegen die dortseitige Verfügung, betreffend Beschaffung der Schutzpockenlymphe, vom 31. Dez. v. J., in welch letzterer der Inhalt des § 9 des Reichs-Impfgesetzes dahin ausgelegt wird, dass die zu den öffentlichen Impfungen erforderliche Lymphe aus den öffentlichen Schutzblattern-Impfungsanstalten entnommen werden soll und deshalb die nachgesuchte Zustimmung zur Verwendung von Thierlymphe, deren Beschaffung für diese Impfungen aus einem Privat-Impfinstitut seitens der Stände des genannten Kreises beabsichtigt ist, versagt wird, erwidere ich der pp., dass die getroffene Entscheidung als durch die bestehenden Bestimmungen begründet nicht erachtet werden kann.

Durch den § 9 l. c. ist dem Wortlaute wie dem Sinne nach eine Verpflichtung, die Schutzpockenlymphe zu den öffentlichen Impfungen nur aus den öffentlichen Impfanstalten zu beziehen, nicht ausgesprochen. Auch haben die letzteren — ausgenommen bei Ausbruch von Pockenepidemien — gegenwärtig überhaupt noch nicht die Bestimmung, den Obrigkeiten bezw. den Impfärzten den gesammten Bedarf an Lymphe zu liefern, sondern diejenige, zur Einleitung des öffentlichen Impfgeschäftes zu dienen (vergl. Zirkular-Erlass und Instruktion über den Wirkungsbereich der Königlichen Impfanstalten vom 28. Dezember 1876. M.-Bl. f. d. i. Verw., Jahrg. 1877, S. 9 und 10). Insbesondere aber befindet sich die Einrichtung dieser Institute zur Erzeugung von Thierlymphe erst in einem vorbereitenden Stadium, in welchem von denselben die Lieferung grösserer Mengen solcher Lymphe nicht erwartet werden darf, und ist der Zeitpunkt, von welchem ab die einzelnen Institute im Stande sein werden, den gesammten Bedarf an Thierlymphe bereit zu stellen, noch unbestimmt.

Da indessen die richtige Anwendung zuverlässiger Thierlymphe bereits jetzt erwünscht ist und Förderung verdient, so wird dem Bezuge derselben aus bewährten Privat-Lympherzeugungsanstalten bis auf weiteres

unter der Bedingung nicht entgegenzutreten sein, dass bis zur erfolgten Regelung der staatlichen Beaufsichtigung dieser Anstalten die Impfärzte selbst für die Reinheit und sonstige gute Beschaffenheit der von ihnen verwendeten Lymphe, mag dieselbe direkt oder durch Vermittelung der Kreisstände bezogen worden sein, verantwortlich bleiben.

Im Anschluss an die Beschlüsse der Reichs-Impfkommission und des Bundesraths hoffe ich die von der pp. in ihrer hervorragenden Wichtigkeit zutreffend gewürdigte Frage nach der Beschaffung einwandsfreier Lymphe, insbesondere Thierlymphe, einer einheitlichen Regelung zuzuführen.

Hiernach beauftrage ich die pp., den Landrath des N.-Kreises mit entsprechendem anderweitigem Bescheid zu versehen.

Ein der qu. Vorstellung beigefügtes Aktenheft erfolgt hierneben zur Wiederaushändigung an den Landrath zurück.

Zirkular-Erlass an die Königl. Regierungspräsidenten, Königl. Regierungen u. s. w. vom 6. April 1886. betreffend Vorschriften zur Sicherung der gehörigen Ausführung des Impfgeschäfts. (M.-Bl. f. d. inn. Verw. S. 51.)

Der Bundesrath hat in der Sitzung vom 18. Juni v. J. (§ 372 der Protokolle) die von der Kommission zur Beratung über das Impfwesen entworfenen Vorschriften zur Sicherung der gehörigen Ausführung des Impfgeschäfts genehmigt. In Ausführung dieses Beschlusses, welcher auf der Erwägung beruht, dass die Gefahren, mit denen die Impfung unter Umständen für den Impfling verbunden sein kann, durch sorgfältige Ausführung der Impfung auf einen so geringen Umfang beschränkt werden können, dass der Nutzen der Impfung den eventuellen Schaden derselben unendlich überwiegt, übersenden wir Ew. u. s. w. die in den Anlagen[1]) beigeschlossenen:

I. Vorschriften, welche von den Aerzten bei der Ausführung des Impfgeschäfts zu befolgen sind,

II. Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Impflinge.

III. Vorschriften, welche von den Ortspolizeibehörden bei der Ausführung des Impfgeschäfts zu befolgen sind.

und treffen wir, um die gleichmässige Ausführung dieser Vorschriften zu sichern, sowie zur Erläuterung derselben, die nachstehenden Bestimmungen:

A. Im Allgemeinen:

1. Jeder Arzt ist anzuweisen, bei Vornahme der Impfung nach Massgabe der die Anlage I. bildenden Vorschriften und der nachstehenden Bestimmungen zu verfahren.

---

[1]) Die Anlagen sind übereinstimmend mit dem Bundesrathsbeschluss vom 18. Juni 1885 I = III S. 253, II = IV S. 256 und III = V S. 257.

2. Es ist Fürsorge zu treffen, dass die die Anlage II. bildenden Verhaltungsvorschriften gedruckt sowohl den Angehörigen (Eltern, Vormund, deren Vertreter) jeder impfpflichtigen Person bei der Bekanntmachung des öffentlichen Impftermins durch die Ortspolizeibehörde, als auch jeder anderen zur öffentlichen Impfung gelangenden Person, oder, falls dieselbe unmündig ist, den Angehörigen derselben vor der Impfung durch den Impfarzt zur Kenntnissnahme und Nachachtung behändigt werden. — Auch den übrigen Aerzten ist die Verabfolgung der gleichen Vorschriften bei den Privatimpfungen zu empfehlen und der Bezug der erforderlichen Druckexemplare derselben von der Ortspolizeibehörde zu ermöglichen.

3. Es ist darauf hinzuwirken, dass jede Person, welche zur Impfung bestellt ist oder sonst gelangt, bezw. jede Person, welcher die Fürsorge für eine solche obliegt, sich vor und bei der Impfung, sowie nach derselben bis zur beendeten Vernarbung der Impfstellen, nach den die Anlage II. bildenden Vorschriften verhält, beziehungsweise für ein den letzteren entsprechendes Verhalten der ihrer Fürsorge unterliegenden Person sorgt.

B. Im Besonderen:

Zu § 1 der Anlagen I., II., III.

4. Die Impfung unterbleibt an jedem Ort und bei den Bewohnern eines jeden Ortes, an welchem eine der im § 1 Absatz 1 der Anlagen I. und III. aufgeführten ansteckenden Krankheiten besteht, solange dieselbe eine grössere Verbreitung hat, oder an welchem sich auch nur einzelne Fälle von Impfrothlauf zeigen, bis zum völligen Verschwinden des letzteren.

5. Darüber, ob einer der zu 4 gedachten Fälle vorliegt, ferner, ob die natürlichen Pocken in irgend einer Form (schwer oder leicht, als echte Variolen oder modifizirte Varioloiden) aufgetreten sind, hat sich die Ortspolizeibehörde während der Impfzeit fortdauernd mit besonderer Aufmerksamkeit in jedem Orte ihres Bezirkes Kenntniss zu verschaffen, ebenso jeder Arzt in Betreff jedes Ortes, an oder aus welchem derselbe eine Person zu impfen vornimmt.

6. Falls die Ortspolizeibehörde oder der Impfarzt in Erfahrung gebracht hat, dass einer der zu 4. gedachten Fälle vorliegt, so sind dieselben verpflichtet, schleunig sich gegenseitig davon zu benachrichtigen und für die Aufhebung der etwa anberaumten Impfgeschäfts-Termine Sorge zu tragen.

7. Falls ein Zweifel darüber obwaltet, ob eine der im § 1 Absatz 1 der Anlagen I. und III. aufgeführten Krankheiten in grösserer Verbreitung besteht, so ist die Entscheidung der Kreis- (Oberamts-) Polizeibehörde, welche nach Anhörung des Kreis- (Oberamts-) Physikus zu erfolgen hat, einzuholen.

8. Aus einem Hausstand, in welchem eine der zu 4. gedachten, sowie der in § 1 der Anlage II. aufgeführten Krankheiten besteht, sowie aus einem Hause, in welchem Fälle einer der zu 4 gedachten Krankheiten oder die natürlichen Pocken auch nur in einem Falle zur Impf-

zeit vorgekommen sind, darf niemand zu einem öffentlichen Impfgeschäfts-Termin gelangen. Die Ortspolizeibehörde hat nach Kräften darüber zu wachen, dass diesem Verbot entsprochen wird, und jeder Zuwiderhandlung vorzubeugen. Tritt eine solche erweislich ein, so ist die verbotswidrig zum Termine gelangte Person unverzüglich von demselben zu entfernen, und hat der Impfarzt darüber zu befinden, ob der Termin aufgehoben wird.

9. Die öffentliche Impfung oder Nachschau darf nicht in einem Hause vorgenommen werden, in welchem ein Fall einer der zu 4. gedachten Krankheiten oder von natürlichen Pocken besteht.

Die Anlage I. ferner betreffend:

Zu §§ 2 und 3.

10. Der Impfarzt hat sich im Impfungstermin Kenntniss davon zu verschaffen, dass die Behändigung der Verhaltungsvorschriften (Anlage II) nach Massgabe der gegenwärtigen Bestimmung zu 2 stattgefunden hat, und im Falle des Gegentheils die nachträgliche Behändigung im Impfungstermin zu besorgen.

11. Der Impfarzt ist verpflichtet, in dem Impfungstermin den Nachschautermin bekannt zu machen und in dem letzteren für die besichtigten geimpften oder wiedergeimpften Personen die Impfscheine auszufertigen.

12. In den Impfgeschäftsterminen hat der Impfarzt erforderlichenfalls für die angemessene Erwärmung der Geschäftsräume durch Vermittelung des Vertreters der Ortspolizeibehörde der Impfstationsorte Sorge zu tragen.

Zu § 4.

13. Falls etwa dem Impfarzt die Entnahme von Lymphe von geeigneten Impflingen zum Fortführen der Impfung unmöglich gemacht wird, so wird zwar die Verwendung von aus zuverlässiger Quelle bezogenem Impfstoff unvermeidlich sein; der letztere ist aber vor der Verimpfung möglichst sorgfältig zu prüfen und darf nur verwendet werden, wenn über seine Reinheit und Unschädlichkeit kein Bedenken besteht; auch sind in solchem Falle die Hindernisse, welche sich dem Impfarzt bei den Versuchen der eigenen Entnahme von Lymphe entgegengestellt haben, in dem Impfbericht unter eingehender Darlegung der Umstände anzuführen.

Zu § 5.

14. Darüber, dass die Abimpflinge und deren Eltern die vorgeschriebenen Eigenschaften besitzen, ist jeder Arzt, welcher Lymphe entnimmt, verpflichtet, sorgfältig sich Ueberzeugung zu verschaffen.

Zu § 7.

15. In Betreff jeder einzelnen aufbewahrten Lymphenmenge muss vom Impfarzt der Name des einzelnen Abimpflings, von welchem dieselbe entnommen ist, derart aufgezeichnet werden, dass der Abimpfling stets ohne weiteres festgestellt werden kann. Die Vermischung der Lymphe von zwei oder mehreren Abimpflingen ist verboten.

Die Anlage III. betreffend: Zu § 3.

16. In jedem Impfgeschäftstermin soll ein Vertreter der Ortspolizeibehörde des Impfstationsortes, sowie jeder betheiligten Gemeinde gegenwärtig sein und den Impfarzt in seinen Obliegenheiten nach Kräften unterstützen.

17. Die Ortspolizeibehörde hat dafür Sorge zu tragen, dass in jedem Termin, in welchem Wiederimpflinge zur Impfung oder Nachschau gelangen, ein Lehrer anwesend ist. Derselbe sorgt in dem Termin im Einvernehmen mit dem Impfarzt und dem Vertreter der Ortspolizeibehörde für Aufrechterhaltung der Ordnung unter den Wiederimpflingen.

Auch ist zu erwägen, ob die Umstände es erfordern, dass die Schulkinder auf ihrem Wege von und zu dem Termin durch einen Begleiter beaufsichtigt werden, und zutreffendenfalls dafür zu sorgen, dass eine zuverlässige Person dazu bestellt wird.

Zu § 4.

18. Die zulässige höchste Anzahl der zu einem Termin vorzuladenden Impflinge wird im zweifelhaften oder strittigen Fall durch die Kreis- (Oberamts-) Polizeibehörde nach Anhörung des Kreis- (Oberamts-) Physikus festgesetzt.

Zu § 6.

19. Impfpflichtige oder andere zur Impfung gelangende Personen mit unreinen Armen, Händen oder Aermeln sind von der Impfung zurückzuweisen.

M.-E. vom 21. Mai 1886 an sämmtliche Königl. Oberpräsidenten, betr. die Ueberlassung von Thierlymphe an die Lehrer der Impftechnik bei den Universitäten.

In Ausführung der Bundesrathsbeschlüsse vom 18. Juni v. J., das Impfwesen betreffend (§ 372 der Protokolle), sollen fortan die Studirenden der Medicin während des klinischen Unterrichts in der Impftechnik unterwiesen werden. Da sich dieser Unterricht auch auf die Verimpfung der Thierlymphe zu erstrecken haben wird, so ist es erforderlich, dass den betreffenden Lehrern Impfstoff der bezeichneten Art zur Verfügung gestellt wird, und werden dieselben mit der Anweisung versehen werden, sich wegen des Bezuges des Bedarfs an Thierlymphe an die Königlichen Schutzblattern-Impfungsanstalten, in welchen solche gewonnen wird, zu wenden.

Ew. pp. ersuche ich daher ganz ergebenst, den Dirigenten der gedachten Anstalt in der dortigen Provinz gefälligst anzuweisen, insofern und sobald daselbst die Erzeugung von Thierlymphe erfolgt, den etwa eingehenden Gesuchen der an den Universitäten angestellten Lehrer der Impftechnik um Thierlymphe zum Zwecke des qu. Unterrichts, welcher übrigens einen obligatorischen Lehrgegenstand nur in den Sommersemestern bilden wird, thunlichst und zwar vorzugsweise und kostenfrei zu entsprechen.

Die aus solchen Lieferungen erwachsenden Kosten (für Verpackung etc.) sind von dem Anstaltsdirigenten am Schlusse des Etatsjahres zusammengestellt hier besonders zur Liquidation zu bringen.

M.-E. vom 21. Mai 1886 an die Königl. Regierungspräsidenten etc. derjenigen Bezirke, in denen sich Universitäten befinden, betr. die Uebertragung von Impfbezirken an die Lehrer der Impftechnik bei den Universitäten.

In Ausführung der Bundesrathsbeschlüsse vom 18. Juni v. J., das Impfwesen betreffend (§ 372 der Protokolle), sollen fortan die Studirenden der Medicin während des klinischen Unterrichts in der Impftechnik unterwiesen werden. Die betreffenden Lehrer bedürfen hierzu der Verfügung über Erst- und Wiederimpflinge und würden dieselbe vorzugsweise zweckmässig dadurch erhalten können, dass ihnen — nach Analogie der Verbindung armenärztlicher Funktionen mit dem poliklinischen Unterricht — ausreichend grosse Impfbezirke zur Ausübung der bezirksimpfärztlichen Thätigkeit überwiesen werden.

Zu diesem Behuf wird event. der Herr Kurator der Universität . . . . . mit Ew. Hochwohlgeboren in Verbindung treten, und ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, in diesem Falle Ihren Einfluss bei der Vertretung des Stadtkreises . . . . . gefälligst dahin auszuüben, dass der mit dem Unterrichte in der Impftechnik beauftragte Lehrer als Bezirksimpfarzt für einen genügend grossen Impfbezirk angestellt wird.

Dem gefälligen Bericht über das Ergebniss der in der angedeuteten Richtung gethanen Schritte sehe ich bis zum 1. Mai k. J. entgegen.

Zirkular-Erlass der Minister des Innern und der geistlichen etc. Angelegenheiten vom 28. Mai 1886, betr. die Herstellung einer Statistik der Todesfälle an Pocken.

Der Bundesrath hat in der Sitzung vom 18. Juni v. J. (§ 372 der Protokolle) die in Abschrift beigefügten Beschlüsse[1]), betreffend die Herstellung einer Statistik der Todesfälle an Pocken, gefasst. Bei der Ausführung dieser Beschlüsse bedarf es der Mitwirkung der Königlichen Regierungen, der Ortspolizeibehörden und der Kreis- (Oberamts-) Physiker, sowie der Standesbeamten, wozu wir die nachstehenden Bestimmungen treffen:

Die Kreis- (Oberamts-) Physiker erhalten durch die Standesbeamten über jeden in ihrem Kreise (Oberamtsbezirk) vorgekommenen Sterbefall, auf dessen Zählkarte als Todesursache Pocken angegeben werden, ein Duplikat der Zählkarte binnen zwei Tagen nach Anmeldung des Sterbefalles unfrankirt zugefertigt.

Dieselben prüfen demnächst die Richtigkeit der Angabe der Todesursache und stellen auf Grund der geprüften Sterbefalls-Zählkarte die Pocken-Todesfalls-Meldekarte unter Benutzung des von dem Bundesrath

[1]) Siehe „Deutsches Reich“ S. 259f.

beschlossenen Formulars vollständig aus. Insofern der Medicinalbeamte zur Prüfung der Angabe der Todesursache oder zur Eintragung der auf der Meldekarte vorgeschriebenen, aus der Zählkarte nicht ersichtlichen Angaben weiterer Auskunft bedarf, zieht derselbe die letztere schleunig von derjenigen Ortspolizeibehörde ein, in deren Bezirk sich der Todesfall ereignet hat.

Die Meldekarten werden binnen 8 Tagen nach Eingang der betreffenden Sterbefalls-Zählkarten durch die Kreis- (Oberamts-) Physiker den Königlichen Regierungen eingereicht. Die letzteren übersenden zwischen dem 10. und dem 15. jedes ersten Quartalmonats sämmtliche eingegangenen, auf das Vorquartal bezüglichen Meldekarten dem Königlichen Statistischen Bureau; eventuell wird demselben Vakat-Anzeige erstattet. —

Die erforderlichen Formulare der Meldekarten werden Ew. Hochwohlgeboren demnächst zugesandt werden. Von denselben ist eine angemessene Anzahl jedem Kreis- (Oberamts-) Physikus zum Gebrauch für die nächsten Fälle zuzustellen, der Rest zur entsprechenden Ergänzung aufzubewahren. Vor dem Verbrauch der Formulare sehe ich, der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, dem rechtzeitigen Bericht darüber entgegen.

Um die von dem Bundesrath angeordnete Statistik schon für das laufende Kalenderjahr zur Ausführung zu bringen, ist das Königliche Statistische Bureau veranlasst worden, von den etwa aus dem dortigen Bezirk eingegangenen, Pocken betreffenden Sterbefalls-Zählkarten aus dem ersten Quartal dieses Jahres Ew. Hochwohlgeboren Abschriften zur nachträglichen Ausstellung der Meldekarten zugehen zu lassen, während zu gleichem Zwecke die Standesbeamten bereits für die Zeit vom 1 April d. J. ab Duplikate der in Rede stehenden Zählkarten den Kreis- (Oberamts-) Physikern nachträglich zu übersenden haben würden. Auf Grund dieser Abschriften sind die Meldekarten in der vorgeschriebenen Weise von den Medicinalbeamten nachträglich auszustellen, und sind alsdann diejenigen aus dem ersten Quartal abgesondert dem Königlichen Statistischen Bureau zu übersenden.

Was die Entschädigung betrifft, welche den Standesbeamten für die Anfertigung der Duplikate von den Zählkarten der an Pocken verstorbenen Personen zu gewähren ist, so ist dieselbe in gleicher Höhe zu bemessen und in derselben Weise zu liquidiren, wie die Entschädigung für die Herstellung der Zählkarten selbst. Die den Kreis- (Oberamts-) Physikern zuzustellenden Duplikate sind im übrigen, wie wir noch bemerken, durch Bezeichnung derselben mit dem Worte „Abschrift“ am oberen Rande als solche kenntlich zu machen.

M.-E. an die sämmtlichen Königlichen Universitäts-Kuratoren vom 13. Mai 1887.

Auf den gefälligen Bericht vom 1. April l. J., betreffend die Ausführung des dem Privatdocenten Dr. PP. dortselbst ertheilten Auftrags zur

Unterweisung der Studirenden der Medicin in der Impftechnik, erwidere ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, dass zur Ausstellung giltiger Zeugnisse über die Erlangung der erforderlichen Kenntnisse vom Impfwesen nach Massgabe der diesseitigen Zirkular-Verfügung vom 30. April 1886 — $\frac{\text{M. 3080}}{\text{U I. 1268}}$ — Absatz 6 und der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 25. April 1887, betreffend die Ausdehnung der ärztlichen Prüfung auf die Schutzpocken-Impfung (Zentralblatt f. d. Deutsche Reich Nr. 17) nur derjenige Lehrer berechtigt ist, welcher den Auftrag zur Ertheilung des vorgedachten Unterrichts erhalten hat.

Hiervon wollen Ew Hochwohlgeboren die medicinische Fakultät, sowie die Studirenden der Medicin dortselbst in geeigneter Weise gefälligst in Kenntniss setzen.

M.-E. an die Kgl. Oberpräsidenten, betr. den Bezug thierischen Impfstoffs aus den staatlichen Impfinstituten (v. Gossler).

Vom 16. April 1888. — M. No. 3028.

Bei der zunehmenden Inanspruchnahme der staatlichen Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffs werden die wegen des Bezugs des letzteren einzeln erlassenen Vorschriften häufig seitens der Aerzte nicht genügend beobachtet und haben sich namentlich insofern Unzuträglichkeiten herausgestellt, als der Bedarf an Impfstoff für den einzelnen Tag der Verwendung oft in willkürlich zu gross bemessener Menge angegeben wird, die Lymphe daher unbenutzt bleibt oder doch erst später zur Verimpfung gelangt. Findet aber letzteres statt, so kann sich inzwischen die Wirksamkeit des Impfstoffs, zumal dann, wenn derselbe nicht ununterbrochen kühl gehalten wird, mehr oder weniger abgeschwächt haben. Entgegen der, jeder Lymphelieferung beigegebenen Gebrauchsanweisung wird ferner noch häufig der thierische Impfstoff anstatt durch Schnitte durch die bei dieser Lymphe-Art unzuverlässige Methode der Stiche verimpft und werden auch die Vorschriften über die Zahl der anzulegenden Impfstellen nicht überall in der zur Erreichung des Impfschutzes und zur Beurtheilung der Wirkung erforderlichen Weise befolgt.

Endlich liegt es im sachlichen Interesse, dass die Dirigenten der Impfanstalten von der Wirksamkeit des gelieferten Impfstoffs ungesäumt nach Feststellung derselben in Kenntniss gesetzt werden, um möglichst bald etwa hervorgetretenen Mängeln in dem Betriebe der Anstalt bezw. in der Verwendung des Impfstoffs begegnen zu können.

Um den vorstehend erwähnten Unvollkommenheiten möglichst abzuhelfen und zugleich den Bezug thierischen Impfstoffs aus den staatlichen Impfinstituten einheitlich zu regeln, bestimme ich hienach, was folgt:

1. Die Anträge auf Lieferung von Impfstoff sind unter deutlicher Angabe des Namens und Wohnortes des Antragstellers, sowie der Zahl der Impfungen, zu denen, und des Tages, an welchem die Verwendung statt-

finden soll, mindestens 14 Tage vor dem letzteren bei dem Anstalts-Dirigenten einzubringen.

Die Zahl der an dem betreffenden Tage beabsichtigten öffentlichen Impfungen ist hierzu von dem Impfarzt, soweit angängig, auf Grund der Impflisten annähernd festzustellen.

2. Die Lieferung des Impfstoffs erfolgt für die Impfärzte kosten-, auch portofrei, im Uebrigen portopflichtig gegen eine im Voraus zu entrichtende Vergütung von 1 ℳ für eine zu 1 bis 5 Impfungen ausreichende Menge Impfstoff nebst den Auslagen für die Verpackung.

3. Die von den Impfanstalten den Lymphesendungen beigegebenen Gebrauchsanweisungen sind genau zu befolgen.

4. Die von den Impfanstalten jeder einzelnen Lymphesendung beigegebenen Karten zur Angabe der mit dem gelieferten Impfstoff erzielten Impferfolge sind ungesäumt nach Feststellung der letzteren in Betreff jeder einzelnen Lymphesendung ausgefüllt den Anstalts-Dirigenten zuzustellen.

5. Der Transport und die Aufbewahrung thierischen Impfstoffs bei hoher Wärme ist zu vermeiden; dem entsprechend sind öffentliche Impftermine in den Monaten Juli und August thunlichst zu beschränken.

Behufs Durchführung dieser Bestimmungen ersuche ich Ew. Excellenz ganz ergebenst, gefälligst die erforderlichen Veranlassungen zu treffen.

M.-E. an die Königl. Regierungs-Präsidenten, betr. ärztliche Zeugnisse über Befreiung von der Impfpflicht (v. Gossler). Vom 17. Oktober 1890. — M. No. 4668 II.

Es ist zu meiner Kenntniss gekommen, dass in den Zeugnissen, welche ein Arzt für impfpflichtige Kinder zu deren Befreiung von der Impfung mit Bezug auf § 2 des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874 ausgestellt hat, unter den Gründen für die aus der Impfung zu befürchtende Gefahr neben angeblich vorhandenen körperlichen Krankheiten auch der Grund angeführt worden ist, dass die sogenannte Kuhlymphe mit dem syphilitischen Gifte gleichwesentlich sei. Auf Grund dieses Zeugnisses haben die Eltern sich geweigert, ihre Kinder impfen zu lassen. Die zuständige Impfbehörde forderte hierauf unter Hinweis auf § 2 des Impfgesetzes und unter Androhung von Strafe im Falle der Zuwiderhandlung gemäss § 14 a. a. O. die Eltern auf, ihre bis dahin noch nicht geimpften Kinder zur Untersuchung darüber, ob sie zur Zeit geimpft werden könnten oder nicht, binnen 8 Tagen dem betreffenden Impfarzte zuzuführen. Da die Zuführung nicht erfolgte, so wurde die angedrohte Strafe festgesetzt. Die Bestraften trugen hiergegen auf richterliche Entscheidung an und erlangten in erster und zweiter Instanz ein obsiegendes Erkenntniss. Dieser Vorgang könnte die Besorgniss erregen, dass die Durchführung des Impfgesetzes durch die Behörden unmöglich werde, wenn man von Impfgegnern ausgestellte Zeugnisse als gleichwerthig mit denen anderer Aerzte anerkennt. Es ergiebt sich indessen aus den Ausführungen in den Erkenntnissgründen der zweiten Instanz bei oben beschriebenem Falle die Auffassung, dass die Unterlassung

des im § 10 des Impfgesetzes vorgeschriebenen Nachweises und die Unterlassung der polizeilich angeordneten Vorführung vor den Impfarzt (§ 2 a. a. O.) keineswegs gleichartig sind, und dass der letzteren nicht mit den Strafen des § 14 a. a. O. sondern nur mit der Androhung von Zwangsmitteln aus § 132 des Landesverwaltungsgesetzes entgegengewirkt werden darf.

Hiernach wird sich einer den Zwecken des Impfgesetzes zuwiderlaufenden, in der Sachlage nicht begründeten Befreiung von der Impfpflicht erfolgreich entgegentreten lassen, wenn in allen der Polizeibehörde „zweifelhaft" erscheinenden Fällen des § 2 a. a. O. — als welche auch solche Fälle, in denen ärztliche Bescheinigungen beigebracht werden, unter besonderen Umständen ohne Frage werden angesehen werden können — dem Vater, Vormund u. s. w. des zu impfenden Kindes die Vorführung desselben vor den Impfarzt binnen einer bestimmten Frist zur Vermeidung einer Exekutivstrafe bis zu 60 ℳ (im Falle fortgesetzter Weigerung auch zur Vermeidung zwangsweiser Vorführung) aufgegeben und die Entscheidung des Impfarztes abgewartet, bis zu derselben aber jedes Zeugniss eines approbirten Arztes als formell ausreichend für den oben gedachten Nachweis angesehen wird.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, hiernach diejenigen Behörden im dortigen Bezirke, denen die Kontrolle der impfpflichtigen Kinder obliegt, für etwa vorkommende, dem hier behandelten gleichartige Fälle gefälligst mit Anweisung zu versehen.

M.-E. an die Königl. Oberpräsidenten, betr. Nachweis ihrer Theilnahme an Impfgeschäftsterminen für Bewerber um Impfarztstellen (v. Gossler). Vom 6. November 1890. — M. Nr. 8731.

Nach dem Bundesrathsbeschluss vom 18. Juni 1885 (§ 372 der Protokolle) hat jeder Arzt behufs Zulassung zur Ausübung des Impfgeschäftes den Nachweis zu liefern, dass er mindestens zwei öffentlichen Vaccinations- und ebenso vielen Revaccinationsterminen beigewohnt und sich die erforderlichen Kenntnisse bezüglich der Gewinnung und Konservirung der Lymphe erworben hat. Dieser Nachweis wird seit dem 1. November 1887 bereits bei der ärztlichen Staatsprüfung erbracht und ist ferner von denjenigen Aezten, welche bisher schon als Impfärzte thätig gewesen sind, ohne dass sich ein Mangel in den vorerwähnten Kenntnissen herausgestellt hat, als geliefert anzunehmen. Dagegen ist nach Massgabe der bezeichneten Bestimmung der Nachweis ein Erforderniss für solche Aerzte geblieben, welche vor den vorstehend angegebenen Termin die Staatsprüfung abgelegt und bisher nicht als Impfärzte fungirt haben, als solche aber angestellt sein wollen.

Behufs Ausführung des Bundesrathsbeschlusses ersuche ich daher Euere Exzellenz ganz ergebenst, gefälligst dafür Sorge zu tragen, dass innerhalb der dortigen Provinz nicht Aerzte als Impfärzte angestellt werden, von welchen der in Rede stehende Nachweis nicht geliefert ist. Zur Erbringung desselben bedarf es nicht etwa einer förmlichen Prüfung, in

welcher die Aerzte ihre Kenntnisse darzulegen hätten, und zwar um so weniger, als voraussichtlich schon in der nächsten Impfperiode der thierische Impfstoff für sämmtliche Impfungen im ganzen Lande durch staatliche Anstalten bereit gestellt werden und entsprechend dem Bundesraths-Beschluss vom 28. April 1887, betreffend die Gewinnung, Aufbewahrung und Versendung von Thierlymphe, jeder Lieferung von Impfstoff eine Gebrauchsanweisung, welche auch die Art der Aufbewahrung vorschreibt, beigegeben wird; vielmehr wird es genügen, wenn die gedachten Bewerber um Impfarztstellen sich gegenüber der zuständigen Behörde über ihre Theilnahme an den oben bezeichneten Impfgeschäftsterminen ausweisen und die Landes-Sanitätspolizei-Behörde nach geeigneter Information keinen Grund zu der Annahme hat, dass der Bewerber der erforderlichen Kenntnisse ermangelt.

Ew. Exzellenz ersuche ich ganz ergebenst, das hiernach Erforderliche gefälligst zu veranlassen.

M.-E., betr. Zwangsmassregeln beim Ausbruch der Pocken (v. Gossler). Vom 19. Juni 1883.

Der Königl. Regierung erwidere ich auf den Bericht vom 29. Juni d. J., die Massregeln beim Ausbruch der Pocken betreffend, dass nach § 18 des Impfgesetzes vom 8. April 1874 (R. G. Bl. S. 31) durch dieses Gesetz die in den einzelnen Bundesstaaten „bestehenden Bestimmungen beim Ausbruch einer Pockenepidemie“ nicht berührt werden. Bei der Beantwortung der in dem Berichte aufgeworfenen Frage wird daher zuvörderst festzustellen sein, welche Bestimmungen in beregter Hinsicht im dortigen Bezirke in Geltung stehen. Sofern es an besonderen Bestimmungen für den dortigen Bezirk, wie es nach den diesseits angestellten Ermittelungen anzunehmen, von der Königl. Regierung aber noch näher zu prüfen ist, fehlt, werden daher die §§ 55 und 56 des Regulativs vom 8. August 1835 (Ges. S. S. 240 ff.) als massgebend zu erachten sein. Nach diesen Vorschriften kann beim Ausbruch der Pocken die Vaccination unbedenklich erzwungen werden (§ 55), während die Revaccination den der Gefahr der Ansteckung ausgesetzten Personen wegen der dadurch bewirkten grösseren Sicherheit nur empfohlen werden soll. Es fehlt somit, falls besondere Verordnungen im dortigen Bezirke nicht bestehen, an einer ausreichenden Grundlage, gegen solche Personen, welche auf glaubhafte Weise, insbesondere durch Vorlegung des Impfscheines (§ 53 a. a. O.) nachweisen können, dass sie bereits geimpft sind, mit Zwangsmassregeln vorzugehen, um deren nochmalige Impfung herbeizuführen.

Indem ich die Königl. Regierung veranlasse, nach Massgabe des Vorstehenden die Anordnungen zu treffen bezw. zu modifiziren, setze ich voraus, dass die Königl. Regierung die nach den §§ 55 und 56 des Regulativs vom 8. August 1835 zulässigen Massnahmen zur Verhütung einer Ausbreitung der Pocken mit dem erforderlichen Nachdruck sowie auch mit der insbesondere hinsichtlich der Wahl einer wirksamen und guten Lymphe gebotenen Sorgfalt zur Ausführung bringen wird.

II. Königreich Bayern.

Königl. V., betr. den Vollzug des Impfgesetzes. Vom 24. Februar 1875. (Ges.- u. V.-Bl. 117.)

Wir finden uns bewogen, zum Vollzuge des Impfgesetzes vom 8. April 1874 (Reichsgesetzblatt Nr. 11) auf Grund der Bestimmung im § 18, Abs. 2 dieses Gesetzes zu verordnen, was folgt:

§ 1. Jede Distriktspolizeibehörde bildet für ihren Verwaltungsbezirk die zum Vollzuge des Impfgesetzes zuständige Behörde.

In der Haupt- und Residenzstadt München bemisst sich die Zuständigkeit nach den hierüber jeweils geltenden besonderen Bestimmungen.[1])

§ 2. Jede einer Kreisregierung unmittelbar untergeordnete Stadtgemeinde sowie jeder Landgerichtsbezirk bildet für sich einen Impfbezirk.

§ 3. Der für einen Impfbezirk aufgestellte amtliche Arzt (der Bezirksarzt I. oder II. Klasse oder dessen Stellvertreter) ist für diesen Bezirk der zuständige Impfarzt.

In der Haupt- und Residenzstadt München ist der Zentralimpfarzt der zuständige Impfarzt.

§ 4. Jeder Impfbezirk ist nach Erforderniss in mehrere Impfdistrikte abzutheilen; der Ort, an welchem die Vornahme der öffentlichen Impfung, sowie die Vorstellung der Impflinge stattfinden soll — der Impfort — ist möglichst in der Mitte des Impfdistriktes zu bestimmen.

Die Distriktspolizeibehörde hat auf Antrag des Impfarztes den Umfang der Impfdistrikte festzusetzen und dabei Sorge zu tragen, dass kein Ort eines Impfdistriktes von dem betreffenden Impforte mehr als 5 Kilometer entfernt ist.

§ 5. Ein Mitglied der Ortspolizeibehörde hat bei der Vornahme der Impfung und bei der Vorstellung der Impflinge nur dann anwesend zu sein, wenn dies vom Impfarzte verlangt wird oder aus besonderen Gründen veranlasst erscheint.

Dem Impfarzte ist dagegen an jedem Impforte ein Polizei- oder Gemeindediener und genügendes Schreibpersonal, sowie ein zur Vornahme des Impfgeschäftes geeignetes Lokal durch die Gemeinde zur Verfügung zu stellen.

§ 6. Die ordentliche öffentliche Impfung wird auf Grund der alljährlich herzustellenden Verzeichnisse sämmtlicher Impfpflichtigen eines jeden Impfbezirks vorgenommen, wobei Nachstehendes zu beachten ist:

1. Die Verzeichnisse für die erste Impfung (§ 1 Ziffer 1 des Impfgesetzes) sind von der Distriktspolizeibehörde für jeden Impfbezirk nach Formular V[2]) anzufertigen; hierbei ist in folgender Weise zu verfahren:

---

[1]) Wirkungskreis der Polizeidirektion.

[2]) Abgeändert durch M.-E. vom 29. November 1878.

A. In den Landgemeinden und den nicht unmittelbaren Städten.

Die Distriktspolizeibehörde übergiebt den im Impfbezirke befindlichen Standesbeamten bis zum 15. Januar jeden Jahres so viele Formulare der Impfliste, als im Standesamtsbezirke politische Gemeinden vorhanden sind.

Der Standesbeamte füllt die Liste, in welcher die Impfpflichtigen in alphabetischer Reihenfolge aufzuführen sind, in den Kolonnen 1 bis 5 incl. aus und übersendet dieselbe bis spätestens 15. Februar jeden Jahres der Ortspolizeibehörde, welche dieselbe durch Eintragung der Zugezogenen, der Kostkinder u. s. w. zu ergänzen hat.

Zerfällt eine politische Gemeinde in mehrere Standesamtsbezirke, so hat der von der Distriktspolizeibehörde angegangene Standesbeamte die Impfliste vor deren Uebersendung an die Ortspolizeibehörde den mitbetheiligten Standesämtern zur Ergänzung zuzustellen.

Die Ortspolizeibehörden haben die von ihnen vervollständigten Listen spätestens bis zum 1. März jeden Jahres der Distriktspolizeibehörde vorzulegen, welche ihrerseits die Vollständigkeit der Impflisten prüft, durch Aufschreibung der von der Impfung des Vorjahres zur Impfung des treffenden Jahres Verwiesenen ergänzt, die in den Impflisten eingetragenen Impfpflichtigen nach alphabetischer Reihenfolge der Gemeinden des Impfbezirks mit fortlaufender Nummer versieht, die Kolonne 6 der Listen ausfüllt und dieselben bis zum 1. April jeden Jahres dem zuständigen Impfarzte übergiebt.

B. In den unmittelbaren Städten.

Die Standesbeamten haben die von der Distriktspolizeibehörde ihnen zugestellten und von ihnen nach Massgabe obiger Vorschriften ausgefüllten Formulare bis zum 1. Februar jeden Jahres an die bezeichnete Behörde wieder einzusenden.

Diese Behörde hat die Impfliste in der oben bezeichneten Weise festzustellen und bis zum 1. April jeden Jahres an den zuständigen Impfarzt abzugeben.

2. Die Verzeichnisse für die spätere Impfung (Wiederimpfung nach § 1 Ziffer 2 des Impfgesetzes) haben die Vorsteher der öffentlichen Lehranstalten und der Privatschulen nach Formular V[1]) unter Ausfüllung der Kolonne 1 bis 6 incl. in alphabetischer Reihenfolge der Impfpflichtigen herzustellen und bis zum 1. April jeden Jahres dem zuständigen Impfarzte zu übergeben.

Für die Volksschulen sind diese Listen von den betreffenden Lehrern oder Oberlehrern herzustellen.

[1]) Abgeändert durch M.-E. vom 29. November 1878.

§ 7. Der Impfarzt erhält auf Ansuchen von der Zentralimpfanstalt in München den nöthigen Impfstoff zu Bethätigung der Vorimpfung.

Erst nach gelungener Vorimpfung, wovon der Distriktspolizeibehörde rechtzeitig Nachricht zu geben ist, sind die Termine zur Impfung anzuberaumen und auszuschreiben.

§ 8. Der Tag, an welchem die ordentliche öffentliche Impfung und die innerhalb acht Tage nach der Impfung, das heisst am gleichnamigen Tage der darauffolgenden Woche, stattfindende Vorstellung der Impflinge vorgenommen werden soll, ist von der Distriktspolizeibehörde im Benehmen mit dem Impfarzte zu bestimmen und nebst dem Orte und der Stunde des öffentlichen Impfgeschäftes in den unmittelbaren Städten zur Kenntniss des Publikums zu bringen, in den übrigen Gemeinden aber den Ortspolizeibehörden bekannt zu geben und von letzteren mindestens acht Tage vor der öffentlichen Impfung in der Gemeinde, beziehungsweise in allen zu derselben etwa gehörigen Ortschaften zur öffentlichen Kenntniss zu bringen.

§ 9. Die öffentliche Impfung ist an dem hiefür festgesetzten Tage von dem Impfarzt vorzunehmen und zwar von Arm zu Arm.

Die Impflymphe soll womöglich von Blattern zum ersten Male Geimpfter und darf nur ausnahmsweise von Blattern wiederholt Geimpfter genommen werden, und zwar im letzteren Falle nur von vollkommen entwickelten Blattern.

Die Verwendung von konservirter oder von Glycerinlymphe ist nur in Ausnahmefällen zulässig.[1])

An jedem Oberarme des zum ersten Male zu Impfenden sind 5 Stiche oder Schnittchen zu machen, bei der Wiederimpfung dagegen sind nur am linken Oberarme 6 Schnittchen anzubringen.

Der Impfarzt hat überdies bei der Impfung die Liste in den Kolonnen 7 bis 13 incl. auszufüllen und den bei der Impfung Erschienenen die Zeit und den Ort der Vorstellung der Impflinge wiederholt bekannt zu geben.

§ 10. An dem für die Vorstellung der Impflinge bestimmten Tage hat der Impfarzt über jede Impfung nach erfolgter Feststellung ihrer Wirkung den Impfschein nach Massgabe des § 10 Abs. 1 des Impfgesetzes nach dem Formular I oder II auszufertigen und zwar in der Weise, dass die Impfscheine für erste Impfungen (§ 1 Ziff. 1 des Impfgesetzes) auf Papier von röthlicher Farbe und die Impfscheine für spätere Impfungen (Wiederimpfungen nach § 1 Ziff. 2 des Impfgesetzes) auf Papier von grüner Farbe gedruckt werden, und dass bei den Impfscheinen für die Wiederimpfung neben dem Worte „Impfschein“ das Wort „Wiederimpfung“ in Klammern beigesetzt wird.

Bei der Vorstellung der Impflinge hat der Impfarzt überdies die Liste in den Kolonnen 14 bis 19 incl. des Formulars auszufüllen.

---

[1]) Vergl. Bekanntmachung vom 19. März 1886, S. 295.

§ 11. Die nach § 10 Absatz 2 des Impfgesetzes auszustellenden Zeugnisse über gänzliche oder vorläufige Befreiung von der Impfung sind nach dem Formular III oder IV und zwar auf weissem Papier auszufertigen.

§ 12. Herrschen an einem Orte zu der für die öffentliche Impfung bestimmten Zeit unter den Kindern ansteckende Krankheiten, wie Scharlach, Diphtherie, Masern u. s. w., so ist die öffentliche Impfung auf einen späteren Termin zu verlegen.

Beim Auftreten des Impfrothlaufs ist die Impfung sofort einzustellen.

In beiden Fällen hat die Distriktspolizeibehörde im Benehmen mit dem Impfarzte die erforderlichen Anordnungen zu treffen und ungesäumt an die Regierung, Kammer des Innern, zu berichten.

§ 13. Ausser den nach § 1 des Impfgesetzes zur Impfung Verpflichteten sind sämmtliche Bewohner des Impfbezirkes berechtigt, zur Zeit der öffentlichen Impfung vom zuständigen Impfarzte unentgeltlich geimpft zu werden.

Auch erst im Laufe des Jahres Geborene dürfen zur ordentlichen öffentlichen Impfung zugelassen werden; Kinder unter 3 Monaten jedoch nur dann, wenn Gefahr auf Verzug haftet.

§ 14. Ausserordentliche öffentliche Impfungen haben stattzufinden, so oft in einem Orte die Blattern (Variolen oder Varioloiden) ausbrechen.

In diesem Falle sind alle Kinder, somit auch die im Laufe des Jahres geborenen, impfpflichtig, soferne denselben nicht die gänzliche oder vorläufige Befreiung von der Impfung zukommt.

Auf die über den Ausbruch der Blatternkrankheit erhaltene Anzeige ist durch die Distriktspolizeibehörde im Benehmen mit dem Impfarzte ohne Verzug auf Grund des Art. 67 Abs. 2 des Polizei-Strafgesetzbuches für Bayern vom 26. Dezember 1871 eine Impfung in den zu bestimmenden Gemeinden anzuordnen.

Die Wiederimpfung der von der aufgetretenen Blatternkrankheit zunächst Gefährdeten kann von der Distriktspolizeibehörde angeordnet werden, insoferne dieselbe in den letzten 5 Jahren weder die Blattern überstanden haben, noch mit Erfolg geimpft worden sind.

§ 15. Die Distriktspolizeibehörden haben, sobald ihnen nach dem Schlusse des Kalenderjahres die Impflisten zugegangen sind, dieselben zu prüfen und bezüglich der ohne gesetzlichen Grund von der Impfung Weggebliebenen die Eltern, Pflegeeltern oder Vormünder nach § 12 des Impfgesetzes aufzufordern, binnen einer bestimmten Frist mittelst der vorgeschriebenen Bescheinigung den Nachweis zu führen, dass die Impfung ihrer Kinder und Pflegebefohlenen erfolgt oder aus einem gesetzlichen Grunde unterblieben ist.

Wird dieser Nachweis geliefert, so ist die Impfliste zu ergänzen; wird derselbe nicht erbracht, so ist der betreffenden Staatsanwaltschaft hiervon Anzeige zu machen und den Betheiligten eine Frist zur Nachholung der Impfung nach § 4 des Impfgesetzes vorzusetzen.

Auf Grund der festgestellten Listen hat sodann die Distriktspolizeibehörde die Uebersicht über das Ergebniss der Impfung für jeden Impfbezirk nach Formular VI[1]) anzufertigen und der Regierung, Kammer des Innern, vorzulegen, von welcher diese Listen nebst einer für den Regierungsbezirk herzustellenden Hauptübersicht an das Staatsministerium des Innern einzusenden sind.

Bezüglich der Erstattung von Jahresberichten über das Ergebniss der Impfung von Seiten der Impfärzte wird das Staatsministerium des Innern nähere Vorschriften erlassen.[2])

§ 16. Hinsichtlich der Deckung der durch den Vollzug des Impfgesetzes vom 8. April 1874 erwachsenden Kosten bleibt die Erlassung der erforderlichen Bestimmungen vorbehalten.[3])

Die Sorge für die Anschaffung der gedruckten Formulare[4]) liegt der Distriktspolizeibehörde ob, welche dem Impfarzte die zum Vollzuge des öffentlichen Impfgeschäftes nöthige Zahl von Exemplaren unentgeltlich zuzustellen hat.

§ 17. Wird eine wiederholte Ausfertigung einer der in § 10 des Impfgesetzes aufgeführten Bescheinigungen verlangt, so ist dieselbe gegen Entrichtung einer Gebühr von 1 ℳ von dem zuständigen Impfarzte auf Grund der Impflisten oder zweifelloser Impf- oder Blatternarben auszufertigen.

Im letzteren Falle kann auch jeder andere Arzt des Aufenthaltsortes zur Ausstellung der Bescheinigung gegen Entrichtung der gleichen Gebühr angegangen werden.

Ist der Impfungsnachweis weder durch die Listen noch durch unzweifelhafte Impf- oder Blatternarben zu liefern, so darf der Impfschein nur nach vorgenommener Impfung ausgestellt werden.

Für Privatimpfungen, zu welchen auch die von den Impfärzten ausserhalb der öffentlichen Impfung vorgenommene Impfungen zählen, dürfen die Aerzte, falls nicht eine Vereinbarung mit den Betheiligten hierüber stattgefunden hat, die in der Medicinal-Taxordnung festgesetzten Gebühren beanspruchen.

§ 18. Für das Jahr 1875 sind die Vorbereitungen zum Vollzuge des Impfgesetzes von den Distriktspolizeibehörden, welche im übrigen nach den oben gegebenen Vorschriften zu verfahren haben, so zu beschleunigen, dass mit der Vornahme der Impfungen Anfangs Mai nach § 6 Abs. 2 des Impfgesetzes begonnen werden kann.

---

[1]) Abgeändert durch M.-E. vom 29. November 1878.

[2]) Geschah durch M.-E. vom 4. Oktober 1875.

[3]) Geschah durch K. V. vom 28. April 1875 und 15. April 1875.

[4]) Vergl. eine Entschliessung des Staatsministeriums des Innern vom 12. Dezember 1878, mit welcher die Behörden darauf aufmerksam gemacht werden, dass und um welche Preise die vorgeschriebenen Formularien von der Expedition des Kgl. Zentral-Schulbücherverlags in München bezogen werden können.

Insoweit durch gegenwärtige Verordnung für die Folge die Standesbeamten zur Mitwirkung bei Herstellung der Impfliste berufen sind, haben für das Jahr 1875 die zur Zeit mit der Führung der Zivilstandregister betrauten Organe zu dem bezeichneten Zwecke nach der von den Distriktspolizeibehörden ihnen zugehenden Anleitung mitzuwirken.

Die Vorsteher der öffentlichen Lehranstalten und der Privatschulen, beziehungsweise die Lehrer oder Oberlehrer der Volksschulen haben die nach § 7 Absatz 1 des Impfgesetzes von ihnen herzustellenden Listen längstens bis zum letzten April l. J. dem zuständigen Impfarzte zu übersenden.

§ 19. Gegenwärtige Verordnung, durch welche die Verordnung vom 4. März 1874 (Regierungsblatt Nr. 13), insoweit letztere nicht durch das Impfgesetz vom 8. April 1874 bereits ersetzt ist, aufgehoben wird, tritt mit dem 1. April l. J. für den ganzen Umfang des Königreiches in Wirksamkeit.

Gesetz, betr. die Bestreitung der Impfkosten in der Pfalz. Vom 15. April 1875.

Die Kosten, welche durch den Vollzug des Impfgesetzes vom 8. April 1874 bezw. der Verordnung vom 24. Februar l. J. in der Pfalz erwachsen, sind dort in gleicher Weise wie in den Landestheilen rechts des Rheins von den Gemeinden zu bestreiten.

G. M. E. vom 10. September 1881, Impfgebühren betreffend. (Akten der Kgl. Regierung von Schwaben und Neuburg.)

Auf den Bericht vom 29. April lfd. Jahres wird im Einverständnisse mit dem Kgl. Staatsministerium der Finanzen Nachstehendes erwidert:

Gemäss § 1 der Allerhöchsten Verordnung vom 28. April 1875, den Vollzug des Impfgesetzes vom 8. April 1874, hier die Bestreitung der Impfkosten betreffend, haben die Impfärzte bei öffentlichen Impfungen für jede am Wohnorte mit Erfolg vorgenommene Impfung und Wiederimpfung den Betrag von 50 Pf. und für jede ausserhalb des Wohnortes mit Erfolg vorgenommene Impfung und Wiederimpfung 80 Pf. aus der betr. Gemeindekasse zu beanspruchen. Weitere Ansätze für den etwa zur Impfung beigezogenen Gehilfen, für Tagegelder und Reisekosten, dann für die den Mutterimpflingen ertheilten Geschenke finden nicht statt.

Diese Vorschrift findet nach § 3 a. a. O. nicht nur auf die ordentlichen, sondern auch auf die ausserordentlichen Impfungen und Wiederimpfungen Anwendung, und zwar besteht in dieser Beziehung kein Unterschied zwischen jenen ausserordentlichen Impfungen, von welchen in den drei ersten Absätzen des § 14 der Allerhöchsten Verordnung vom 24. Februar 1875, den Vollzug des Impfgesetzes vom 8. April 1874 betr., die Rede ist, und zwischen jenen ausserordentlichen Wiederimpfungen, deren im weiteren Absatze der angeführten Paragraphen Erwähnung geschieht. (Vgl. die Motive zu den Entwürfen des Gesetzes, die Bestreitung der Impfkosten in der Pfalz betr., insbesondere zu Art. 1. — Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten, 1873/75 Beil. Bd. 4 S. 277 ff.)

Es kann daher den Amtsärzten auf Grund der z. Z. geltenden Bestimmungen die Berechtigung, Reisekosten zu liquidiren, insbesondere auch für die Fälle nicht zuerkannt werden, dass sie in mehr als 3 Kilometer von ihren Wohnsitzen entfernten Orten auf Anordnung der Distriktspolizeibehörden ausserordentliche Wiederimpfungen gemäss Absatz 4 des erwähnten § 14 vorzunehmen haben.

Zu einer Aenderung der desfalls bestehenden Bestimmungen scheint aber ein dringendes Bedürfniss nicht vorzuliegen. Es mag bei ausserordentlichen Impfungen allerdings vorkommen, dass wegen der geringen Zahl der (mit Erfolg) vorgenommenen Impfungen beziehungsweise Wieder-Impfungen die Impfgebühren zur Deckung der Reiseauslagen des Impfarztes nicht ausreichen. Allein nach dem gegenwärtigen System der Honorirung der Impfärzte ist das Impfgeschäft für sämmtliche Gemeinden eines Impfbezirks Jahr für Jahr als ein Ganzes[1]) zu betrachten, und es hat der Impfarzt für die Ausfälle, welche sich bei einem Theile der Reise ergeben, seine Entschädigung in den Einbringungen zu suchen, die er bei anderen behufs des Impfgeschäfts zu unternehmenden Reisen sowie bei Vornahme des Impfgeschäfts an seinem Wohnorte erzielt.

Hiernach ist der in Vorlage gebrachte, hierneben zurückfolgende Antrag des kgl. Bezirksarztes zu Sonthofen vom 21. März d. J. abweislich zu bescheiden.

Bek., betr. den Bezug von Thierlymphe. Vom 19. März 1886. (In jedem Jahre wiederholt.)

Behufs Einführung der Schutzpockenimpfung mit Thierlymphe ist die kgl. Zentral-Impfanstalt beauftragt, für die Zeit der öffentlichen Schutzpockenimpfung im Jahre 1886 animale Lymphe zu züchten und davon in Gemässheit des § 9 Abs. 2 des Impfgesetzes vom 8. April 1874 den öffentlichen Impfärzten unentgeltlich[2]) auf Verlangen abzugeben.

Um den Bedarf bemessen zu können, werden die öffentlichen Impfärzte, welche das diesjährige Impfgeschäft mit Thierlymphe zu besorgen beabsichtigen, hiermit angewiesen, bis spätestens zum 10. April d. J. an die kgl. Zentralimpfanstalt zu berichten, für wieviel Impflinge und zu welchen Terminen[3]) sie animale Lymphe zu beziehen wünschen.

---

[1]) Der Bezirksarzt kann dem Bezirksamte über sämmtliche während einer Impfperiode in den verschiedenen Gemeinden angefallenen Gebühren eine Quittung ausstellen und mit der dem abquittirten Gesammtbetrage entsprechenden Gebührenmarke versehen.

[2]) Die Zentral-Impfanstalt liefert zu Privatimpfungen den Impfstoff an eine Apotheke, die gegen 30% Rabatt den Verkauf der Portion zu 1 ℳ allein übernommen hat.

[3]) Hinsichtlich der Termine ist eine Vereinbarung in der Veröffentlichung des k. Zentral-Impfarztes Dr. Ludw. Stumpf vom 5. März 1889 in Nr. 10 der Münchener medicinischen Wochenschrift in Vorschlag gebracht. Bek. d. k. Staatsm. d. Innern vom 2. März 1891.

Dabei bleibt es den Impfärzten, welche schon bisher mit Züchtung animaler Lymphe behufs Verwendung derselben zur Schutzpockenimpfung sich beschäftigt haben, unbenommen, diese Züchtungen fortzusetzen.

Hinsichtlich der Abgabe animaler Lymphe zur Vornahme von Privatimpfungen hat die kgl. Zentralimpfanstalt, wie bisher, nach § 9 Abs. 3 des Impfgesetzes vom 8. April 1874 zu verfahren.

Bek., den Vollzug des Impfgesetzes, hier die Formulare zu diesem Gesetze betreffend. Vom 4. Dezember 1886. (G. u. V.-Bl. 1886 Nr. 54.)

Der Bundesrath, welcher nach § 11 des Impfgesetzes vom 8. April 1874 die zum Vollzuge dieses Gesetzes anzuwendenden Formulare zu bestimmen hat, beschloss in seiner Sitzung am 18. Juni 1885, dass an Stelle der „Bemerkung" unter Nr. IV der Formulare V und VI, sowie unter Nr. III des Formulars VII zum Impfgesetze — Gesetz und Verordnungsblatt 1878 S. 457, 461 und 465 — nachstehende Vorschrift zu treten hat:

„Die Erstimpfung hat als erfolgreich zu gelten, wenn mindestens zwei Blattern zur regelmässigen Entwicklung gekommen sind. In Fällen, in welchen nur eine Blatter zur regelmässigen Entwicklung gekommen ist, hat sofort Autorevaccination oder nochmalige Impfung stattzufinden. Jedoch ist gleichzeitig der Impfschein (Formular I) auszustellen."

„Bei der Wiederimpfung genügt für den Erfolg schon die Bildung von Knötchen, beziehungsweise Bläschen an den Impfstellen." Diese Vorschrift, welche hiermit unter Bezugnahme auf § 18 Absatz 2 des Impfgesetzes vom 8. April 1874 zur Darnachachtung bekannt gegeben wird, ist zum ersten Mal für die im Kalenderjahr 1887 anfallenden Impfungen in Anwendung zu bringen, desgleichen auch die mit dieser Bemerkung versehenen Formulare V, VI und VII zum Impfgesetze.

M.-E., die Ermittelung originärer Kuhpocken betreffend. Vom 18. Mai 1879. (A.-Bl. Nr. 157.)

Die Impfärzte legen grossen Werth darauf, dass die an den Eutern der Kühe zeitweise auftretenden Kuhpocken in grösserem Masse für die menschliche Schutzpockenimpfung nutzbar gemacht werden.

Zu diesem Behufe werden die Bezirksthierärzte beauftragt:

1. jede Gelegenheit zur Auffindung echter Kuhpocken wahrzunehmen und
2. im Falle der Entdeckung solcher Pocken ungesäumt, nöthigenfalls auf telegraphischem Wege, dem einschlägigen Kgl. Bezirksarzte oder dessen Stellvertreter Anzeige zu erstatten.

Hierzu wird Folgendes bemerkt:

Obgleich die echte Kuhpocke in der grossen Mehrzahl der Fälle von anderen Ausschlagsformen und Hautkrankheiten des Euters nicht schwer zu unterscheiden ist, so ist doch eine Verwechselung derselben mit jenen häufigen Formen der falschen Pocken, die reine Bläschen oder Blasen dar-

stellen, unmittelbar unter der Epidermis sitzen, strotzend mit Flüssigkeit gefüllt sind und rasch verlaufen, nicht ausgeschlossen.

Die echte Kuhpocke zeichnet sich dadurch aus, dass sie sich in sechs bis acht Tagen von einem lichtrothen Bläschen zu einer Blatter entwickelt. Konstant ist hierbei der Umstand, dass an demselben Euter nicht alle Blattern von gleichem Entwickelungsalter sind, dass zu gleicher Zeit Knötchen und ausgebildete Blattern vorkommen, während andere Blattern bereits ganz verschorft sind. Die echte Blatter sitzt immer tief in der Lederhaut, fast unter dem Niveau der Hautoberfläche, wodurch sie sich wesentlich von der falschen Kuhpocke unterscheidet. Ausgeprägte Blattern haben in der Regel, wenn auch nicht immer, in der Mitte eine deutliche Delle. Bei hellfarbigen Eutern sieht man um die entwickelte Blatter herum einen röthlichen Hof, bei dunkelfarbigen deckt jedoch das Hautpigment die Röthe, und ein Hof ist in diesem Falle nicht sichtbar. Die Farbe der Blatter richtet sich nach der Hautfarbe des Euters; bei hellem Euter ist sie perlmutterartig oder milchblau, bei dunklem mehr oder weniger gelb. Nicht selten sind in einem Stalle mehrere Kühe mit Pocken behaftet. Von diesen schlägt die Impfung immer, bei den falschen Formen jedoch niemals an.

Da die echte Kuhpocke nur in dem Falle einen verlässigen Impfstoff liefert, wenn letzterer durch einen Impfarzt von dem Euter der Kuh entnommen wird, so würde eine vorzeitige Oeffnung der Blatter um so weniger am Platze sein, als letztere in diesem Falle sehr rasch austrocknet und keinen Impfstoff mehr liefert.

Die Impfärzte haben deshalb ungesäumt nach erhaltener Anzeige über das Vorkommen der Kuhpocken ein Kind direkt von der Kuh zu impfen und den allenfalls übrigbleibenden Impfstoff in einem ziemlich weiten Kapillarröhrchen nebst einer Blatternkruste möglichst schnell an die Königliche Zentral-Impfanstalt zur weiteren Propagation an Thieren einzuschicken.

Im Falle des Erfolges bei dem von der Kuh geimpften Kinde ist ebenfalls ein Kapillarröhrchen dieser Provenienz der Königl. Zentralimpfanstalt zu übersenden, und der Impfarzt selbst soll zunächst nur noch von dem Stoffe dieses Kindes in weiteren Generationen fortimpfen.

M.-E., betr. Impetigo contagiosa. Vom 22. Januar 1889.

III. Königreich Sachsen.

V., betr. die Ausführung des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874. Vom 20. März 1875.

§ 1. a) Städte, in welchen die Revidirte Städteordnung vom 24. April 1873 gilt, sowie

b) die, besondere Medicinalbezirke bildenden Landesanstalten bilden selbständige Impfbezirke.

c) Aus den Städten, welche die Städteordnung für mittlere und kleine Städte vom 24. April 1873 angenommen haben, und aus den Ortschaften, in welchen die Revidirte Landgemeindeordnung vom 24. April 1873 gilt, sind innerhalb jedes einzelnen amtshauptmannschaftlichen Verwaltungsbezirks Impfbezirke von angemessenem Umfange zu bilden. Die Bildung der unter lit. c gedachten Impfbezirke hat durch die Bezirksärzte, unter Genehmigung der betreffenden amtshauptmannschaftlichen Behörden zu erfolgen.

d) Die vom Gemeindeverbande ausgenommenen selbständigen Güter sind, wenn nicht besondere Verhältnisse eine andere Einrichtung empfehlen, in der Regel mit dem Impfbezirke derjenigen Stadt- und Landgemeinde zu vereinigen, in welcher sich die Schule befindet, zu welcher sie gehören. Für jeden aus mehr als einem Orte bestehenden Impfbezirk ist ein Impfort zu bestimmen.

§ 2. Für jeden Impfbezirk ist ein Impfarzt anzustellen.

In den Impfbezirken unter § 1, a) sind die Impfärzte von den Stadträthen im Einvernehmen mit den Bezirksärzten zu bestellen.

In den von Landesanstalten gebildeten Impfbezirken (§ 1, b) hat ein Anstaltsarzt als Impfarzt zu fungiren.

Für die Impfbezirke unter § 1, c hat die Bestellung der Impfärzte durch die Amtshauptmannschaften auf Vorschlag der Bezirksärzte zu erfolgen. Die Letzteren haben sich über die von ihnen vorzuschlagenden Persönlichkeiten mit den betreffenden Bürgermeistern und Gemeindevorständen, beziehentlich Gutsvorstehern zu verständigen. Ist zu einer solchen Verständigung nicht zu gelangen, so hat die amtshauptmannschaftliche Verwaltungsbehörde die Persönlichkeit des Impfarztes zu bestimmen. Bei dieser Bestimmung hat es zu bewenden, so lange nicht von dem betreffenden Impfbezirke eine Aenderung beantragt wird, worüber dann im geordneten Wege weitere Entscheidung zu treffen ist.

Ein und derselbe Arzt oder Wundarzt kann für mehrere Impfbezirke als Impfarzt bestellt werden.

Bezirksärzte sind an der Uebernahme der Funktion eines Impfarztes nicht behindert.

Die Impfärzte sind mittelst Handschlags an Eidesstatt auf die beigedruckte Instruktion zu verpflichten.

Die Verpflichtung derselben hat in Städten mit Revidirter Städteordnung durch die Stadträthe, innerhalb der Landesanstalten durch die Vorstände der Letzteren, in den übrigen Impfbezirken (§ 1, c) durch die Amtshauptmannschaften zu erfolgen.

In grösseren, besondere Impfbezirke bildenden Städten können, nach dem Ermessen der betreffenden Stadträthe und Bezirksärzte, den bestellten Impfärzten, Assistenten in der Person von approbirten Aerzten, beziehentlich legitimirten Aerzten und Wundärzten beigegeben werden.

Dergleichen Assistenten sind ebenso wie die Impfärzte selbst zu verpflichten.

§ 3. Die Amtshauptmannschaften und die betreffenden Stadträthe haben die Impfbezirke mit den für dieselben bestimmten Impforten und die für die Bezirke in Pflicht genommenen Impfärzte, beziehentlich die Assistenten der letzteren in den Amtsblättern bekannt zu machen.

§ 4. In jedem Impforte ist von der Ortsbehörde ein zur Vornahme der Impfungen und zur Vorstellung der Impflinge geeignetes und gehörig ausgestattetes Lokal, nach Befinden auf Kosten des Impfbezirks, zur Verfügung zu stellen.

In grösseren Städten können auch mehrere Impflokale in verschiedenen Stadtheilen eingerichtet werden.

In Impfbezirken, welche aus mehr als einer Gemeinde, beziehentlich aus Gemeinden und selbständigen Gütern bestehen, hat die Ortsbehörde der zum Impforte bestimmten Stadt- oder Landgemeinde den Ortsbehörden der einbezirken Gemeinden und beziehentlich selbständigen Gutsbezirke über die zum Impflokale bestimmte Lokalität rechtzeitig Mittheilung zu machen.

§ 5. Die Aufstellung der in § 7 Abs. 1 des Gesetzes erwähnten Impflisten hat nach dem beigedruckten Formular V[1]) zu erfolgen und liegt ob:

a) in Städten mit Revidirter Städteordnung den Stadträthen,

b) in Städten mit der Städteordnung für mittlere und kleine Städte den Bürgermeistern,

c) in denjenigen Ortschaften, in welchen die Revidirte Landgemeindeordnung gilt, den Gemeindevorständen,

d) innerhalb der, besondere Impfbezirke bildenden Landesanstalten den Vorständen der Letzteren.

Die behördlichen Impflisten haben zugleich die, in die betreffende Stadt oder Landgemeinde eingeschulten selbständigen Güter zu umfassen.

In diesen Impflisten sind die Impfpflichtigen in alphabetischer Reihenfolge ihrer Familiennamen aufzuführen.

§ 6. Die behördlichen Impflisten haben zu umfassen: diejenigen am Orte, beziehentlich innerhalb der eingeschulten selbständigen Gutsbezirke sich aufhaltenden Kinder,

a) welche im Orte, beziehentlich in dem selbständigen Gutsbezirke im vorhergehenden Jahre geboren worden und noch am Leben sind,

b) welche nach Ausweis der vorjährigen Impflisten im vorhergehenden Jahre der Impfpflicht noch nicht gehörig genügt haben,

c) diejenigen Kinder, welche im vorhergehenden Jahre in den betreffenden Ort zugezogen sind, und der Impfpflicht noch nicht Genüge geleistet haben.

Die von den Schulvorstehern nach § 11 einzureichenden Listen und Verzeichnisse sind als Theile der behördlichen Impflisten anzusehen und den Letzteren anzuschliessen (zu vergl. § 11).

---

[1]) An die Stelle dieses Formulars V sind nach Beschluss des Bundesraths die vorher S. 244 abgedruckten Formulare V, VI und VII vom Jahre 1879 an getreten.

(§§ 7—9 enthalten Uebergangsbestimmungen, die sich erledigt haben.)

§ 10. Vom Jahre 1876 an haben die künftigen Standesbeamten (Reichsgesetz vom 6. Februar 1875, §§ 17 flg. — S. 27 des Reichs-G.-Bl. vom Jahre 1875) die vom 1. Januar 1876 an Geborenen kalenderjahrweise zu verzeichnen und diese Verzeichnisse im Monat Januar jeden folgenden Jahres an die zu Aufstellung der Impflisten verpflichteten Behörden (§ 5) zur Aufnahme der in § 6, a gedachten Kinder in die Impflisten abzuliefern.

§ 11. Die Vorsteher von öffentlichen Lehranstalten und Privatschulen haben die von ihnen anzufertigenden

a) Verzeichnisse der Schüler, für welche der Nachweis der Impfung nicht erbracht worden ist, und

b) die Listen derjenigen ihrer Zöglinge, welche im Laufe des betreffenden Jahres ihr zwölftes Lebensjahr zurücklegen, nach dem Formular V (jetzt VI) und zwar unter Ausfüllung der Kolonnen 1 bis mit 6, aufzustellen[1]) und im laufenden Jahre 1875 bis zum Schlusse des Monats April, vom Jahre 1876 an aber vier Wochen vor dem Schlusse des Schuljahres an diejenigen, nach § 5 mit der Aufstellung der Impflisten beauftragten Behörden, innerhalb deren Verwaltungsbezirke die betreffenden Schulen sich befinden, abzuliefern.

In den vorgedachten Verzeichnissen und Listen sind die darin aufzuführenden Zöglinge in der alphabetischen Reihenfolge ihrer Familiennamen zu verzeichnen.

Dafern sich unter den im Verzeichnisse unter b aufzuführenden Zöglingen solche befinden, welche nach § 1, Ziffer 2 des Gesetzes ihre Befreiung von der Impfpflicht durch ärztliches Zeugniss nachweisen, so ist dies, unter Beischluss der betreffenden Zeugnisse, in Kolonne 19 des Formulars V (jetzt Kol. 28 des Formulars VI) zu bemerken.

Vom laufenden Jahre ab kommen die bisherigen Impfkontrolltabellen in Wegfall.

§ 12. Sobald von den in § 5 genannten Behörden die Impflisten aufgestellt worden sind, haben sich diese Behörden mit dem Impfarzte über die von demselben abzuhaltenden Impf- und Revisionstermine, unter Angabe der Zahl der in der Impfliste verzeichneten Impfpflichtigen und unter genauer Bezeichnung der Impflokalitäten, zu vernehmen.

In zusammengesetzten Impfbezirken hat die vorgedachte Vernehmung mit dem Impfarzte durch die Vermittelung der Behörde des Impforts (§ 1 am Schlusse) zu erfolgen, der zu diesem Zwecke von den Be-

---

[1]) Durch V. der M. des Innern und des Kultus und öffentlichen Unterrichts vom 2. Januar 1879 (Ges.- u. V.-Bl. 1879 S. 3) ist diese Bestimmung dahin abgeändert worden, dass die gedachten Schulvorsteher die unter lit. a und b bemerkten Verzeichnisse und Listen erst nach dem Beginne des neuen Schuljahres aufzustellen und binnen 4 Wochen von diesem Termine an, an die betreffenden Impfbehörden abzuliefern haben.

hörden der übrigen Impfbezirksgemeinden die nöthigen Mittheilungen zu machen sind.

Der Impfarzt hat hierauf die gedachten Termine zu bestimmen und solche den betreffenden Behörden und zwar bei zusammengesetzten Bezirken der Behörde des Impforts, die ihrerseits unverzüglich den übrigen Behörden weitere Mittheilung zu machen hat, bekannt zu geben.

Die Behörden haben sodann im Amtsblatte oder in etwa sonst ortsüblicher Weise bekannt zu machen, an welchen Orten und an welchen Tagen die öffentlichen Impfungen und die Impfrevisionen vorgenommen werden sollen, und die Eltern, Pflegeeltern und Vormünder der nach § 1, Ziffer 1 des Gesetzes impfpflichtigen Kinder, unter ausdrücklicher Verwarnung vor den in § 14, Abs. 2 des Gesetzes angedrohten Strafen, aufzufordern, mit ihren Kindern in den anberaumten Impf- und Revisionsterminen behufs der Impfung und ihrer Kontrolle zu erscheinen oder die Befreiung von der Impfung durch ärztliche Zeugnisse nachzuweisen.

Die vorgedachten Zeugnisse sind im Impftermine aufzuweisen.

In derselben Bekanntmachung sind gleichzeitig auch die Vorsteher der im betreffenden Impfbezirke vorhandenen Schulanstalten aufzufordern, mit denjenigen Schulzöglingen, die von ihnen in den § 11 gedachten Verzeichnissen und Listen aufzuführen gewesen sind, in den anberaumten Impf- und Revisionsterminen zu erscheinen.

Die Schulvorsteher können sich in den beregten Terminen durch besondere Beauftragte vertreten lassen.

Die Impfärzte haben, sobald von ihnen die Impf- und Revisionstermine bestimmt worden sind, von diesen Terminen und von den Impflokalitäten den Bezirksarzt in Kenntniss zu setzen.

§ 13. In den Impf- und Revisionsterminen hat ein Mitglied einer jeden von den betreffenden Ortsbehörden oder ein von derselben Beauftragter zu erscheinen, die Impflisten mit den nach Befinden dazu gehörigen Befreiungsnachweisen (vergl. § 11) zur Stelle zu bringen und dem Impfarzte die erforderliche Assistenz, insbesondere auch bei Führung der Listen, zu gewähren.

Die Impflisten verbleiben in den Händen der Ortsbehörden.

§ 14 ist ersetzt durch Punkt 2 der nachstehenden Verordnung vom 10. Mai 1886.

§ 15. In den Revisionsterminen hat die Ausstellung der Impfscheine zu erfolgen, zu welchen sich die Impfärzte, je nach Verschiedenheit der Fälle, der beigedruckten Formulare I oder II zu bedienen haben.

Aerztliche Zeugnisse, durch welche die vorläufige oder gänzliche Befreiung von der Impfung nachgewiesen werden soll, sind nach den beigedruckten Formularen III oder IV auszustellen.

§ 16. Nach Beendigung der ordentlichen öffentlichen Impfungen haben die Ortsbehörden, nach §§ 4 und 13 des Reichsgesetzes, die Eltern, Pflegeeltern oder Vormünder derjenigen Impfpflichtigen, bei welchen ohne gesetzlichen Grund die Impfung unterblieben ist, beziehendlich die Vorsteher

derjenigen Schulanstalten, deren Zöglinge nach § 1, Ziffer 2 des Gesetzes dem Impfzwange unterliegen, dieser Verpflichtung aber ohne gesetzlichen Grund nicht genügt haben, in geeigneter Weise aufzufordern, dafür zu sorgen, dass die unterbliebene Impfung binnen einer angemessenen Frist nachgeholt werde. Auch haben die gedachten Behörden innerhalb ihrer gesetzlichen Strafverfügungskompetenz die straffällig Gewordenen zur Verantwortung zu ziehen.

Die den Behörden zugekommenen Befreiungsnachweise sind von denselben, sobald sie ihnen entbehrlich geworden, an die Betreffenden insoweit zurückzugeben, als die Nachweise als genügende anzuerkennen sind.

§ 17. Bei drohendem oder erfolgtem Ausbruche der Menschenblattern hat die Ortsbehörde auf Antrag des Bezirksarztes ausserordentliche Impfungen in einem, auf ihre Kosten zu beschaffenden Lokale anzuordnen, dies und die im Einvernehmen mit dem Impfarzte festzustellenden Impf- und Revisionstermine bekannt zu machen und sowohl Eltern, Pflegeeltern und Vormünder aufzufordern, dass sie ihre noch ungeimpften Kinder dem Impfarzte behufs Vornahme der Impfung zuführen, als auch an alle Erwachsenen Einwohner des Ortes die Aufforderung zu richten, sich, beziehendlich nochmals, impfen zu lassen.

§ 18. Die Impfärzte sind für ihre Mühwaltungen angemessen zu entschädigen.

Insoweit nicht mit dem Impfarzte wegen seiner Entschädigung von Seiten des betreffenden Impfbezirks ein Fixationsabkommen getroffen worden ist, gebührt demselben für die Impfung jeder einzelnen Person, einschliesslich der Revision, sowie für die Einträge in den Impflisten und die erstmalige Ausstellung des Impfscheins (§ 10 des Reichsgesetzes), beziehentlich mit Einschluss des Fortkommens, eine Gebühr von

1 ℳ am Wohnorte des Arztes,

und 1½ ℳ ausserhalb des Wohnorts desselben.

Die Zustandebringung eines Fixationsabkommens haben, auf Wunsch des Impfbezirks, die Bezirksärzte und, in Ansehung der in § 1 unter c gedachten Impfbezirke, auch die Amtshauptleute durch thätige Mitwirkung möglichst zu befördern.

In Bezug auf die Uebertragung des Aufwandes für das Impfwesen hat Folgendes zu gelten:

a) Regelmässige auf Grund des Reichsgesetzes vorgenommene Impfungen.[1])

Die Entschädigung des Impfarztes, beziehentlich das mit demselben vereinbarte Fixum, und der etwaige sonstige Aufwand wegen der Impfung

---

[1]) Hierzu Erläuterung gemäss V. d. M. des Innern vom 11. September 1875 — 966 II. M. — Zur Erledigung der vorliegenden Anfragen des Stadtrathes zu N. bedarf es einer Entschliessung darüber, ob Impfärzte für die in den öffentlichen Impfterminen von ihnen vorgenommene Impfung

sind, da die Impfungen nach § 6 des Reichsimpfgesetzes unentgeltlich vorzunehmen sind, beziehentlich mit Rücksicht auf die Vorschriften in § 103 der Revidirten Städteordnung, Art. IV. § 3 der Städteordnung für mittlere und kleine Städte und §§ 75 und 84 der Revidirten Landgemeindeordnung, als Polizeiaufwand von den betroffenen Gemeinden und selbständigen Gütern zu übertragen.

Nach Beendigung der Impfung hat der Impfarzt, wenn ein Fixationsabkommen nicht mit ihm besteht, eine Berechnung der ihm für die Impfungen zukommenden Entschädigung auf Grund der Impflisten aufzustellen und in einfachen, d. h. nur aus einem Orte bestehenden Impfbezirken bei der Ortsbehörde (§ 5), in zusammengesetzten Impfbezirken bei der Ortsbehörde des Impforts einzureichen. Die betreffenden Behörden haben sodann diese Liquidationen unverzüglich zu prüfen und zu bezahlen.

---

a) solcher noch nicht schulpflichtiger Kinder, welche früher als in dem, dem Impfjahre unmittelbar vorhergegangenen Jahre geboren sind, und

b) solcher Personen, die schon vor dem betreffenden Impfjahre das 12. Lebensjahr erreicht haben, von der Gemeinde die in § 18 der Ausführungsverordnung bestimmte Impfgebühr in Anspruch zu nehmen berechtigt seien.

Selbstverständlich ist, dass hierbei nicht solche Kinder und solche, über 12 Jahre alte Personen in Frage kommen können, welche zu den in den §§ 2, 3 und 4 des Gesetzes näher Bezeichneten gehören und deshalb anderweit, beziehentlich zum dritten Male impfflichtig geworden sind.

Nun unterliegt es zwar keinem Zweifel, dass Personen, die, ohne anderweit, beziehentlich zum dritten Male impfpflichtig geworden zu sein, zu den unter a und b vorgedachten beiden Kategorien gehören, wenn sie in den öffentlichen Impftermin entweder von ihren Angehörigen zur Impfung gebracht werden, oder aus eignem Antriebe sich dazu stellen, nicht zurückgewiesen werden dürfen, sondern wie dies auch in N. geschehen ist, der Impfung zu unterziehen sind.

Für die, wennschon in den Impfterminen ausgeführten Impfungen solcher Personen kann jedoch von nicht fixirten Impfärzten die in § 18 der Ausführungsverordnung gedachte Gebühr von den betreffenden Gemeinden nicht beansprucht werden. Denn die in § 6 des Reichsgesetzes den Bewohnern des Impfbezirks gegenüber vorgeschriebene Unentgeltlichkeit der öffentlichen Impfungen kann, da der Impfzwang und die auf demselben beruhende Impfpflicht Gegenstand des Gesetzes sind, nur von denjenigen Bewohnern des Impfbezirks verstanden werden, welche nach Massgabe von § 1 Ziffer 1 und 2 des Gesetzes in die Listen der Impfpflichtigen und nach § 13 des Gesetzes in die von den Schulvorstehern einzureichenden, nach § 6 der Ausführungsverordnung als Bestandtheile der behördlichen Impflisten anzusehenden und zu behandelnden Verzeichnisse aufzunehmen und auf Grund dieser Verzeichnungen zu den öffentlichen Impfterminen vorzuladen gewesen sind.

Nach § 18, lit. a, Abs. 2 der Ausführungsverordnung können aber nicht fixirte Impfärzte an die betreffenden Gemeinden nur insoweit auf Zahlung der geordneten Impfgebühren Anspruch erheben, als es sich um Impflinge handelt, die in den die Unterlagen für die Liquidationen der Impfärzte abzugebenden Impflisten mit Zubehör, wie solche behördlicherseits in den Impfterminen zur Stelle gebracht worden sind, zu verzeichnen gewesen und verzeichnet oder nach Befinden, zur Beseitigung etwaiger Lücken in der Liste, in die Letztere von der Behörde selbst im Impftermine nachträglich noch eingetragen worden sind.

Den Behörden der Impforte in zusammengesetzten Bezirken ist derjenige Betrag der von ihnen bezahlten Liquidation des Impfarztes, beziehentlich des von ihnen sonst bestrittenen Impfaufwands, der antheilig auf die zu dem Impfbezirke sonst noch gehörigen Gemeinden und selbständigen Güter zu rechnen ist, von den betreffenden Gemeinden, beziehentlich Gutsvorstehern, an die sich die gedachten Behörden deshalb zu wenden haben, unverzüglich zu erstatten.

Insoweit wegen der Vertheilung des Betrags der impfärztlichen Liquidationen und des sonstigen Impfaufwandes auf die einzelnen selbständigen Bestandtheile eines zusammengesetzten Impfbezirks eine besondere Uebereinkunft zwischen diesen Bezirks-Bestandtheilen nicht besteht, hat die Vertheilung nach dem Verhältnisse der Zahl der jedem einzelnen Bestandtheile des Bezirks angehörigen Geimpften zu erfolgen.

b) Ausserordentliche, nach § 17 erfolgende Impfungen.

Besteht mit dem Impfarzte ein auch ausserordentliche Impfungen umfassendes Fixationsabkommen, so ist der auf die betreffenden ausserordentlichen Impfungen zu rechnende Theil des Fixums als Polizeiaufwand von der betreffenden Gemeinde zu übertragen. Dasselbe gilt in allen Fällen von dem etwaigen Aufwande für das nach § 17 von der Ortsbehörde zu beschaffende Impflokal.

Ist der Impfarzt für die einzelnen Impfungen zu entschädigen, so ist die im zweiten Absatze des gegenwärtigen Paragraphen geordnete Gebühr für jede einzelne Impfung von dem Impflinge, beziehentlich dessen Eltern, Pflegeeltern oder Versorgern zu übertragen.

Die Gebühr ist im Impftermine sofort nach der Impfung an den Impfarzt zu entrichten.

Insoweit dies nicht geschieht, hat die Ortsbehörde alsbald nach dem Impftermine die Gebühr von den Restanten einzuziehen und an den Impfarzt abzuliefern.

Für Unvermögende ist die Gebühr aus der Ortsarmenkasse zu übertragen.

Alsbald nach dem Revisionstermine hat die Ortsbehörde ein Verzeichniss Derjenigen, welche die Gebühr unberichtigt gelassen haben, insoweit nicht für dieselben die Zahlung aus der Ortsarmenkasse zu erfolgen hat, nach dem unter ⊙ beigedruckten Schema aufzustellen. Das Verzeichniss ist von dem betreffenden Impfarzte mit dem Antrage auf gerichtliche Beitreibung der darin aufgeführten Beträge zu versehen und nach dessen Erfolg von der Ortsbehörde bei der Gerichtsbehörde (jetzt Verwaltungsbehörde) einzureichen.

Die gerichtliche Beitreibung der rückständigen Gebühren erfolgt nach Massgabe der Bestimmung im Schlusssatze des § 10 des Mandats vom 22. März 1826, die allgemeine Verbreitung der Schutzblatternimpfung betreffend (S. 33 der Ges.-Samml. vom Jahre 1826).

§ 19. Aerzte, welche nicht als öffentliche Impfärzte Impfungen vornehmen, haben sich bei den darüber zu führenden Listen des Formulars V

(jetzt V, VI, VII) zu bedienen. Sie haben für jeden Ort, in welchem sie solche Impfungen vornehmen, eine besondere Liste aufzustellen.

Diese Listen haben sie am Schlusse des Kalenderjahres in Dresden, Leipzig und Chemnitz bei den dortigen Stadträthen, anderwärts bei der Bezirkshauptmannschaft, einzureichen.[1])

Zu den Impfscheinen (§ 10 des Gesetzes) haben sich die Eingangs gedachten Aerzte der beigedruckten Formulare I oder II zu bedienen.

§ 20. Am Schlusse des Kalenderjahres haben die Ortsbehörden und beziehentlich die in § 19 genannten Behörden die Impflisten an den betreffenden Bezirksarzt abzugeben.

Die Bezirksärzte haben sodann eine Uebersicht der Ergebnisse der Impfungen und Wiederimpfungen nach den beigedruckten Formularen VIII und IX (V. vom 25. November 1878) in je 3 Exemplaren aufzustellen, von welchen spätestens bis Ende März des auf das betreffende Impfjahr folgenden Jahres (V. vom 22. November 1876) je Eines — beziehentlich geheftet — an die Kreishauptmannschaft und an das statistische Bureau des Ministerium des Innern einzusenden ist, während das Dritte zu den Akten des Bezirksarztes zu gelangen hat.

Die Bezirksärzte haben die von den Ortsbehörden (§ 5) und von den in § 19 als Empfangsstellen für die Impflisten der Privatärzte bezeichneten Behörden an sie abgegebenen (behördlichen und ärztlichen) Impflisten bis Ende März an die betreffenden Ortsbehörden zur Aufbewahrung und beziehentlich Benutzung derselben bei Aufstellung der nächstjährigen Impfliste (vergl. § 6, b) abzuliefern. (V. vom 2. Dezember 1878).[2])

§ 21. Die Bezirksärzte haben die ihnen nach § 14 ihrer Instruktion (vergl. die Verordnung vom 21. Oktober 1869, S. 317 des Ges.- und V.-Bl. vom Jahre 1869) obliegende Aufsicht über die öffentlichen Impfärzte durch

---

[1]) Hierzu aus der V. d. M. des Innern vom 2. Dezember 1878:

Zur Beseitigung von Zweifeln, die darüber entstanden sind, wie die Vorschrift im 2. Absatze des § 19 der zur Ausführung des Reichsimpfgesetzes erlassenen Verordnung vom 20. März 1875 — Ges.- u. V.-Bl. von 1875, S. 167 — zu verstehen sei, wird hiermit bekannt gemacht, dass sich die in § 19 der angezogenen Verordnung näher bezeichneten Empfangsstellen für die Impflisten, welche diejenigen Aerzte, die nicht als öffentliche Impfärzte, sondern innerhalb ihrer Privatpraxis Impfungen vornehmen, ortsweise aufzustellen haben, nach den Wohnorten der betreffenden Aerzte, nicht aber nach den Orten, an welchen von den Letzteren die fraglichen Impfungen vorgenommen worden sind, beziehentlich die betreffenden Impflinge wohnen, zu bestimmen haben.

Die gedachten Empfangsstellen (die Stadträthe zu Dresden, Leipzig, Chemnitz und die Amtshauptmannschaften) haben die ortsweisen Impflisten der bemerkten Aerzte nach der Bezirkszugehörigkeit der Wohnorte der in denselben verzeichneten Impflinge zu ordnen und sie sodann nach Massgabe der Bestimmung im 1. Absatze des § 20 der Ausführungsverordnung vom 20. März 1875 an diejenigen Bezirksärzte abzuliefern, zu deren Medicinalbezirken die Wohnorte der Impflinge gehören.

[2]) Der 4. Absatz des § 20 nach der ursprünglichen Fassung ist aufgehoben durch die Verordnung vom 22. November 1876.

gelegentliche Anwesenheit in den Impf- und Revisionsterminen, durch Einsicht der Listen und der Impfscheine und sonst in geeigneter Weise zu führen, ebenso aber auch die Impfärzte in der ordnungsmässigen und gedeihlichen Durchführung des Impfgeschäfts zu unterstützen.

Ueber ihre hierbei gemachten Wahrnehmungen und erforderlich gewordene Thätigkeit haben sie in den bezirksärztlichen Jahresberichten Mittheilung zu machen.

§ 22. Die Formulare I, II, III, IV und V (jetzt I bis VII) sollen auf Staatskosten geliefert werden. Sie sind von den Stadträthen in Städten mit Revidirter Städteordnung und von den Amtshauptmannschaften in der durch die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 27. Januar 1871, den Vertrieb von Druckformularen für die Polizei- und Verwaltungsbehörden betreffend (S. 32 folg. des Ges.- und V.-Bl. vom Jahre 1871), geordneten Weise zu beziehen. Durch die genannten Behörden sind sodann und zwar durch die Stadträthe die Schulvorsteher und Impfärzte, durch die Amtshauptmannschaften aber die in § 5 unter b, c und d genannten Behörden, sowie die Schulvorsteher und, unter Vermittelung der Bezirksärzte, die Impfärzte mit den erforderlichen Formularen zu versehen.

Die Aerzte, welche nicht Impfärzte sind (§ 8 des Ges.), haben sich wegen Erlangung des Formulars V (jetzt der Formulare V, VI und VII) an die Ortsbehörden, wegen der Formulare I und II an die Bezirksärzte zu wenden.

§ 23. Das Mandat vom 22. März 1826, die allgemeine Verbreitung der Schutzblatternimpfung betreffend, ist bis auf die, die Beitreibung rückständiger Impfgebühren betreffende Bestimmung in § 10 desselben durch das Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874 für erledigt zu erachten.

Die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 26. März 1872, das Impfwesen betreffend (S. 168 flg. des Ges.- u. V.-Bl. vom Jahre 1872), und die Verordnung des Ministeriums des Kultus und öffentlichen Unterrichts vom 30. April 1872, die von den Pfarrern den Bezirksärzten mitzutheilenden Verzeichnisse der Neugeborenen betreffend (S. 176 des Ges. und V.-Bl. vom Jahre 1872), treten ausser Giltigkeit.

V. vom 19. Januar 1886, statistische Erhebungen hinsichtlich der Pocken betr.

Zufolge Bundesratsbeschlusses vom 18. Juni 1885 soll fortlaufend eine für das Gebiet des Reichs einheitlich zu regelnde Statistik der Todesfälle an Pocken erhoben werden. Nächstdem soll damit — bezw. einer vom Reichskanzler empfehlend mitgetheilten Anregung des Reichsgesundheitsamts entsprechend — auch eine Statistik der Fälle von Erkrankungen an Pocken verbunden werden. Zu diesem Behufe wird Folgendes hiermit verordnet:

1. Von der Erkrankung, sowie eintretenden Falls von dem Tode einer Person an den natürlichen Pocken, einschliesslich der Varioloiden,

hat das Haupt der Familie, in welcher der Fall sich ereignet, binnen 24 Stunden der Ortsobrigkeit mit Angabe des Vor- und Zunamens, des Jahres und Tages der Geburt und des Standes oder Berufs des Erkrankten, sowie Benennung des zugezogenen Arztes Anzeige zu erstatten. Ist ein Familienhaupt nicht vorhanden oder ist es behindert, so liegt die Anzeige demjenigen ob, in dessen Wohnung oder Behausung der Fall sich ereignet. Die Unterlassung dieser Anzeige wird mit einer Geldstrafe bis zu 15 ℳ oder entsprechender Haftstrafe geahndet. — Von der Ortspolizeibehörde ist diese Anzeige binnen weiteren 24 Stunden an den Bezirksarzt abzugeben.

2. Die Bezirksärzte haben nach dem Inhalte der Anzeige über erfolgte Todesfälle an den Pocken binnen 8 Tagen nach Eintritt des Todesfalles eine Meldekarte nach beigefügtem Schema A auszufüllen. Etwa fehlende Angaben haben dieselbe durch Anfrage bei der Ortspolizeibehörde oder dem behandelnden Arzte zu ergänzen.

3. Binnen 14 Tagen nach dem Schlusse eines jeden Kalendervierteljahres hat der Bezirskarzt die gesammelten Meldekarten an die vorgesetzte Kreishauptmannschaft einzusenden. Sind in einem Medicinalbezirke Todesfälle an den Pocken nicht vorgekommen, so ist in derselben Frist statt der Karten Vacatschein bei der Kreishauptmannschaft einzureichen.

4. Die Kreishauptmannschaften haben die bei ihnen eingegangenen Meldekarten und Vacatscheine nach erfolgter Prüfung binnen weiteren 14 Tagen, soweit Veranlassung vorliegt, mit Beifügung gutachtlicher Bemerkungen an das Ministerium des Innern weiter zu befördern.

5. Nach Eingang einer Anzeige über eine Erkrankung an den Pocken hat der Bezirksarzt dem behandelnden Arzte oder, wenn ein solcher nicht bekannt ist, der Ortspolizeibehörde eine Meldekarte nach dem beigefügten Schema B zur Ausfüllung zu übersenden. Die Einträge in selbige sind, wenn die Erkrankten in ärztlicher Behandlung stehen, von dem zugezogenen Arzte zu bewirken. Ist ein Arzt nicht zugezogen, so haben die Ortspolizeibehörden unter Bemerkung dieses Umstandes für die Ausfüllung der Meldekarten durch die nach Punkt 1 zur Anzeige Verpflichteten besorgt zu sein, auch — soweit nöthig — die Richtigstellung und die Vervollständigung der Einträge zu bewirken.

6. Von dem behandelnden Arzte oder nach Umständen von der Ortspolizeibehörde ist die ausgefüllte Meldekarte nach Schema B dem Bezirksarzt zu übersenden. Die Bezirksärzte haben auch diese Meldekarten, event. Vacatscheine in der oben unter 3 angegebenen Frist an die Kreishauptmannschaft einzureichen, von welcher sie mit den in Punkt 4 gedachten Meldekarten A ebenfalls an das Ministerium des Innern gelangen.

7. Die Formulare zu den Meldekarten unter A und B werden von dem Ministerium des Innern beschafft und sind von den Bezirksärzten bei der Kanzlei des ersteren zu entnehmen.

8. Sämmtliche Ortspolizei- und Gemeinde- sowie die entsprechenden Aufsichtsbehörden werden noch besonders angewiesen, soweit ihnen

möglich, zur Ausführung obiger Anordnungen auch selbstthätig mitzuwirken.

A. Meldekarte für Todesfälle an Pocken. (s. Deutsches Reich S. 260).

B. Meldekarte für Erkrankungen an Pocken.

Gemeinde: .....
Verwaltungsbezirk: .....
Staat: .....
Wohnung des Erkrankten (Strasse und Nr.): .....

1. Vor- und Familienname des Erkrankten: .....
2. Geschlecht: männlich? ..... weiblich? .....
3. Alter: geb. den ..... 18 ..... (wenn der Tag der Geburt nicht bekannt, wie alt? .....)
4. Geburtsort: ..... Verwaltungsbezirk: .....
   für ausserhalb des Staates Geborene: Geburtsland: .....
5. Genaue Bezeichnung des Hauptberufes: .....
   Stellung im Hauptberuf (z. B. selbständig, Geselle etc.) .....
   Ort der Beschäftigung: .....
6. Für Zugereiste ist anzugeben: wann zugereist? .....
   woher? .....
7. Datum der Erkrankung? .....
   „ „ angefangenen ärztlichen Beobachtung: .....
   „ „ etwaigen Aufnahme in ein Krankenhaus: .....
   in welches: .....
8. Impfverhältniss: Mit Erfolg geimpft? ..... wann? .....
   a) Sind deutliche Impfnarben vorhanden? ..... wie viele? .....
   b) Sind undeutliche „ „ ? ..... wie viele? .....
   Ohne Erfolg geimpft? ..... durch welche Ermittelung festgestellt? .....
   .....
   Revaccinirt? ..... in welchem Lebensalter zum letzten Male? .....
   Mit Erfolg? ..... Ohne Erfolg? ..... Durch welche Ermittelung festgestellt?
   Ist der Erkrankte Soldat gewesen? ..... wann? .....
   Ist Patient bereits pockenkrank gewesen? ..... wann? .....
   Sind deutliche Pockennarben vorhanden? ..... wo? .....
9. Verlauf und Dauer der Krankheit:
   Diagnose: discrete? ..... confluirende? ..... hämorrhagische? .....
   Pocken schwer? ..... leicht? .....
   Wie lange ist Patient krank gewesen? .....
   Sind Nachkrankheiten beobachtet? ..... welche? .....
   Gestorben; wann? ..... wo? (in der Wohnung, im Krankenhause? etc.)
   .....
10. Ist Ansteckung nachgewiesen? ..... Wie erfolgt dieselbe?
    .....
    .....
    .....

Wohnort: ..... Datum: den .....

Unterschrift: .....
(des behandelnden Arztes.)

Vermerk des zuständigen Medicinalbeamten:
.....
.....

Instruktion zur Ausfüllung der vorstehenden Karte.

Die Beantwortung der Fragen geschieht durch Worte bezw. Zahlen auf den vorgeschriebenen Linien.

Zur Ueberschrift, die Wohnung betreffend: Für etwaige weitergehende medicinalpolizeiliche Erhebungen in grösseren Orten empfiehlt es sich, die Wohnung im Hause genau zu bezeichnen. V. = Vorderhaus, H. = Hinterhaus, St. = Stockwerk, K. = Keller.

Zu Frage 5, Absatz 1: Für nicht erwerbsfähige, bezw. nicht selbständige Personen (Ehefrauen ohne eigenen Beruf, Kinder u. s. w.) ist der Beruf des Haushaltungsvorstandes anzugeben.

Zu Frage 5. Absatz 3: Die Eintragung über den Ort der Beschäftigung soll ersichtlich machen, ob der Erkrankte regelmässig ausserhäuslich, etwa in einer Fabrik, Werkstatt u. dergl. (welcher Art — z. B. Papierfabrik — und wo gelegen?) beschäftigt war, oder ob er eine Schule besuchte und welche?

Zu Frage 7, Absatz 1: Für die Feststellung des Datums der Erkrankung ist der im Beginn auftretende Schüttelfrost massgebend. Fehlte derselbe, so ist ersichtlich zu machen, nach welchem Symptome der Beginn der Erkrankung datirt wurde.

Zu Frage 8: Ueber das Impfverhältniss werden die Angaben, wenn die Aerzte sie durch eigene Untersuchung gewinnen, besonders werthvoll sein. Führt die Untersuchung zu keinem Ergebniss, dann ist anzugeben, ob die Antworten auf Angaben des Patienten oder der Angehörigen beruhen, oder durch Einsicht in amtliche Bescheinigungen (Impfschein, Revaccinationsschein, Impflisten) gewonnen sind.

Verordnung, weitere Vorschriften zur Ausführung des Impfgesetzes vom 8. April 1874 betreffend. Vom 10. Mai 1886. (Ges. u. V.-Bl. 1886, S. 97.)

Infolge des Bundesrathsbeschlusses vom 18. Juni 1885, die Annahme der Beschlüsse der bestellt gewesenen Impfkommission betreffend, sowie mit Rücksicht auf die im Königreiche Sachsen bereits vorher getroffene Einrichtung wegen Gewinnung der zu den Impfungen erforderlichen Thierlymphe hat sich eine Abänderung einzelner Bestimmungen, wie auch eine Ergänzung der Verordnung, die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes vom 8. April 1874 betreffend, vom 20. März 1875, sowie eine Umarbeitung der mit derselben hinausgegebenen Instruktion für die Impfärzte (Gesetz- und Verordnungsblatt vom Jahre 1875, S. 167) erforderlich gemacht. Es wird daher im Einverständnisse mit den Ministerien des Kultus und der Justiz hierdurch verordnet, was folgt:

1. Die vorgedachte Instruktion für die Impfärzte wird aufgehoben. An deren Stelle tritt die gegenwärtiger Verordnung beigegebene Instruktion.

2. Die Impfärzte haben sich zur Vornahme der öffentlichen Impfungen, sowohl der Erst- als der Wiederimpfungen, soweit thunlich der animalen Lymphe zu bedienen, welche von ihnen aus den inländischen Impfinstituten zu beziehen ist.

*) 8. Von den Obrigkeiten und den Impfärzten ist dafür zu sorgen, dass die beigefügten Verhaltungsvorschriften bei Anlass der Impfungen zur Kenntniss derjenigen kommen, welchen die Pflege der Impflinge obliegt.

9. Jeder Arzt, welcher künftig das Impfgeschäft privatim oder öffentlich ausüben will, hat auf Erfordern des Bezirksarztes den Nachweis beizubringen, dass er mindestens zwei öffentlichen Vaccinations- und ebenso vielen Revaccinationsterminen beigewohnt und sich die erforderliche Kenntniss über Gewinnung und Konversirung der Lymphe erworben hat.

10. Die Bezirksärzte haben, in Ausführung der ihnen nach § 14 der Instruktion vom 10. Juli 1884 zur Obliegenheit gemachten Beaufsichtigung des Impfwesens, Impfterminen beizuwohnen. Es ist dabei die Impftechnik, die Listenführung, Auswahl des Lokals, die Zahl der Impflinge u. s. w. zum Gegenstande der Beobachtung zu machen.

Die Geschäftsführung der Impfärzte ist durchschnittlich alle 3 Jahre einer Revision zu unterziehen.

Die Impfungen der Privatärzte unterliegen der Beaufsichtigung gleichfalls insoweit, als letztere dieselben nicht als Hausärzte in den Familien ausführen.

Etwaigem Handel mit Lymphe haben die Bezirksärzte ebenso ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Neue Instruktion für die Impfärzte.

§ 1. = 2 der vorstehenden Verordnung.

§ 2. Die Verwendung von Menschenlymphe ist nur ausnahmsweise zulässig, und es haben die Impfärzte für deren Gewinnung selbst Sorge zu tragen.

§ 9. Es empfiehlt sich, die Kinder nicht früher zu impfen, als bis sie das Alter von drei Monaten überschritten haben.

Kinder, welche an schweren acuten oder chronischen, die Ernährung stark beeinträchtigenden oder die Säfte verändernden Krankheiten leiden, sollen in der Regel nicht geimpft werden.

Auch die Vornahme der Wiederimpfung setzt voraus, dass die Wiederimpflinge sich in gutem Gesundheitszustande befinden. Ausnahmen sind (namentlich beim Auftreten der natürlichen Pocken) gestattet und werden dem Ermessen des Impfarztes anheimgegeben.

Findet der Impfarzt, dass der Impfling an Syphilis, Rhachitis oder Scrophulosis leidet, so hat er diesen Befund in den Impflisten, nach Formular V Spalte 27, nach Formular VI Spalte 28 mit den Buchstaben S, R oder Sk zu vermerken.

V. v. 5. Februar 1889 betr. Impetigo contagiosa.

---

*) Die nicht mitgetheilten Bestimmungen entsprechen den Vorschlägen des Bundesraths, s. S. 252.

IV. Königreich Württemberg.

V. d. Ministeriums des Innern, betr. die Vollziehung des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874. Vom 28. April 1888. (Reg.-Bl. S. 173 ff.)

Zu Vollziehung des Impfgesetzes vom 8. April 1874 (Reichsgesetzbl. S. 31) sowie in Ausführung der Bundesrathsbeschlüsse vom 18. Juni 1885 und 28. April 1887 werden mit Höchster Genehmigung vom 28. April 1888 nachstehende Anordnungen getroffen:

I. Bildung der Impfbezirke.

§ 1. In jedem Oberamtsbezirk werden von dem Oberamt nach Rücksprache mit dem Oberamtsarzt unter Beachtung der Vorschrift des § 6 des Impfgesetzes die erforderlichen Impfbezirke gebildet. Hierbei ist thunlichste Rücksicht darauf zu nehmen, dass die zu einer Gemeinde gehörigen Parzellen nicht in verschiedene Impfbezirke eingetheilt werden.

Im Stadtdirektionsbezirk Stuttgart ist die öffentliche Impfung dem Zentralimpfarzt übertragen.

Der Oberamtsarzt ist ordentlicherweise der Impfarzt für sämmtliche in seinem Oberamt gebildeten Impfbezirke. Derselbe kann aber, wenn die Besorgung des Impfgeschäfts im ganzen Oberamtsbezirk durch ihn nicht wohl ausführbar und andere ärztliche Hilfe ohne besondere Schwierigkeit zu erlangen ist, durch die Kreisregierung von der Besorgung einzelner, nur unter ganz besonderen Umständen aller Impfbezirke entbunden werden. Die Kreisregierung hat dann für den betreffenden Impfbezirk einen anderen approbirten Arzt oder zum Impfen berechtigten Wundarzt zum Impfarzt zu bestellen.

Derselbe muss entweder bereits früher als öffentlicher Impfarzt angestellt gewesen sein oder die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst abgelegt haben oder durch geeignete Zeugnisse den Nachweis erbringen, dass er mindestens zwei öffentlichen Vaccinations- und ebenso vielen Revaccinationsterminen beigewohnt und sich die erforderlichen Kenntnisse über Gewinnung und Konservirung der Lymphe erworben hat (vergl. § 16).

Bei der Bestellung des Impfarztes hat eine besondere Verpflichtung desselben stattzufinden. Diese ist bei den Oberamtsärzten durch Hinweis auf deren Diensteid seitens der Kreisregierung, entweder im Anschluss an die Abnahme des Diensteides oder auf schriftlichem Wege, bei den übrigen Impfärzten von dem Oberamt durch Abnahme eines Gelöbnisses an Eidesstatt (vergl. die Ministerial-Verfügung betr. die Diensteide der unter das Beamtengesetz vom 28. Juni 1876 fallenden Beamten vom 2. April 1879, Amtsbl. S. 137) bezw. wenn der Impfarzt schon früher ein solches Gelöbniss abgelegt hat, durch Verweisung auf letzteres zu bewirken. Von dem Protokoll über die Abnahme des Gelöbnisses an Eidesstatt ist dem Impfarzt eine beglaubigte Abschrift zuzustellen.

Soferne eine besondere Verpflichtung der zur Zeit bestellten Impfärzte noch nicht stattgefunden hat, ist solche innerhalb zweier Monate nachzuholen.

Die Eintheilung der Impfbezirke ist in jedem Jahre einer Prüfung zu unterwerfen und es ist jede Aenderung der Eintheilung des Vorjahres unter namentlicher Aufführung der von ihr betroffenen Gemeinden bezw. Orte und Wohnplätze sowie der Impfärzte bis Ende Februar im Oberamt öffentlich bekannt zu machen.

II. Fertigung der Impflisten.

§ 2. Im Monat März jeden Jahres sind in jeder Gemeinde zwei verschiedene Impflisten nach den angebogenen Formularen V (Liste der zur Erstimpfung vorzustellenden Kinder) und VI (Liste der zur Wiederimpfung vorzustellenden Kinder) zu fertigen.

Die Formularbogen zu diesen Listen sind den mit der Anlegung beauftragten Personen durch den Ortsvorsteher spätestens am Ende des Monats Februar jeden Jahres zuzustellen.

§ 3. Die Liste der zur Erstimpfung vorzustellenden Kinder ist auf Grund der Geburts- und Familienregister von den mit der Führung dieser Dokumente betrauten Organen unter Beihilfe der Ortsvorsteher bezüglich des Eintrags der nicht in der Gemeinde geborenen, hereingezogenen und der weggezogenen Kinder mittelst Ausfüllung der Rubriken 1—6 des Formulars V zu fertigen.

In diese Liste sind aufzunehmen:

1) die aus der vorjährigen Liste für Erstimpfungen zu übertragenden, in Spalte 26 derselben vermerkten Erstimpfpflichtigen;
2) sämmtliche während des vorhergehenden Kalenderjahres geborenen und am Schlusse desselben im Impfbezirk lebenden Kinder, gleichviel, ob dieselben während des vorhergehenden Kalenderjahres bereits geimpft worden sind oder nicht;
3) die während des laufenden Kalenderjahres aus andern Impfbezirken zugezogenen und als noch nicht mit Erfolg geimpft überwiesenen, im vorhergehenden Kalenderjahre geborenen Kinder.

Sind einzelne Orte oder Wohnplätze einer Gemeinde anderen Impfbezirken als dem des Hauptorts zugetheilt, so sind die Listen nach Impfbezirken gesondert anzulegen.

Spätestens am 31. März hat der Ortsvorsteher die von ihm und dem Standesbeamten bezüglich der Vollständigkeit der darin aufgeführten Impflinge zu beurkundenden Impflisten an den Oberamtsarzt einzusenden.

§ 4. Die Liste der zur Wiederimpfung vorzustellenden Kinder ist durch die Vorsteher der betreffenden Schulanstalten mittelst Ausfüllung der Rubriken 1—6 des Formulars VI zu fertigen.

In diese Liste sind aufzunehmen:

1. die aus der vorjährigen Liste für Wiederimpfungen zu übertragenden, in Spalte 27 derselben vermerkten Wiederimpfpflichtigen;

2. sämmtliche Zöglinge der im Impfbezirke befindlichen öffentlichen Lehranstalten und Privatschulen mit Ausnahme der Sonntags- und Abendschulen, welche während des Geschäftsjahres das 12. Lebensjahr zurücklegen, gleichviel ob dieselben bereits angeblich oder wirklich innerhalb der vorhergehenden 5 Jahre mit Erfolg wiedergeimpft sind oder die natürlichen Blattern überstanden haben.

Wer im Sinne des Impfgesetzes als der verantwortliche Vorsteher einer öffentlichen Lehranstalt zu betrachten ist, wird von der Schulaufsichtsbehörde bestimmt.

Wenn in einem Orte mehrere, unabhängig von einander bestehende öffentliche Lehranstalten oder Privatschulen sich befinden, so hat der Vorsteher jeder dieser Anstalten eine besondere Impfliste anzulegen.

Die Liste der impfpflichtigen Schüler hat der betreffende Schulvorsteher bezüglich ihrer Vollständigkeit zu beurkunden und spätestens bis zum 20. März dem Ortsvorsteher zu übergeben. Dieser hat sämmtliche bei ihm eingelaufene Listen der Widerimpflinge längstens bis zum 31. März an den Oberamtsarzt einzusenden und damit die Anzeige zu verbinden, dass die Vorsteher aller im Gemeindebezirk befindlichen öffentlichen Lehranstalten oder Privatschulen ihrer Obliegenheit nachgekommen seien, bezw. welche derselben sich im Verzuge befinden. Bezüglich der letzteren hat der Oberamtsarzt sofort das Einschreiten des Oberamts zu veranlassen.

§ 5. Der Oberamtsarzt hat die ihm von den Ortsvorstehern zugekommenen Impflisten einer Durchsicht zu unterwerfen, die Verbesserung oder Ergänzung etwaiger Mängel sofort zu veranlassen, hierauf die Listen nach Impfbezirken zu ordnen und für den ganzen Oberamtsbezirk eine summarische Uebersicht über die Gesammtzahl sowohl der in jedem Impfbezirk zur Erstimpfung (Formular VIII, Spalte 3) als auch der zur Wiederimpfung (Formular IX, Spalte 3) vorzustellenden in die Impflisten eingetragenen Kinder anzulegen.

Bezüglich derjenigen Impfbezirke, in welchen der Oberamtsamtsarzt das Impfgeschäft nicht selbst besorgt, hat er die Impflisten dem betreffenden Impfarzt mitzutheilen.

§ 6. Ueber diejenigen Kinder, welche dem Impfarzt vor Ablauf desjenigen Kalenderjahrs, innerhalb dessen sie geboren sind, bereits zur Impfung vorgestellt und wirklich geimpft werden, ist im Impftermin selbst durch den Impfarzt unter Beihilfe eines Angestellten der Ortspolizeibehörde (vergl. Anlage C § 3 Abs. 2) eine besondere „Liste der bereits im Geburtsjahre zur Impfung vorgestellten Kinder“ unter Ausfüllung der Spalten des angeschlossenen Formulars VII anzulegen.

III. Vornahme der öffentlichen Impfung.

§ 7. Der Impfarzt hat die Tage, an welchen die öffentliche Impfung vorgenommen wird (Impfgesetz § 6 Abs. 2), nach vorangegangener Rücksprache mit den Gemeinde- und Schulvorstehern festzusetzen und womöglich 8 Tage vor dem Beginn des Geschäfts im Impfbezirk öffentlich be-

kannt zu machen, an welchem Orte und zu welcher Zeit die Impflinge bereit zu halten seien, sowie daran zu erinnern, was die Eltern, Pflegeeltern und Vormünder von Impflingen nach den hiernach folgenden §§ 8, 10, 15 und 16 zu thun verpflichtet sind.

Der Impfarzt hat die auf die einzelne Tagfahrt vorzuladenden Kinder und Schüler zu bestimmen und den Eltern, Pflegeeltern und Vormündern oder sonstigen Vertretern durch den Ortsvorsteher speziell eröffnen zu lassen, dass, wo und wann sie sich mit den Impflingen einzufinden haben.

§ 8. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder von Kindern, welche aus einem der in den §§ 1 und 2 des Impfgesetzes genannten Gründen die Freilassung ihrer Schutzbefohlenen von der Impfung oder deren zeitliche Zurückstellung beanspruchen, haben das diesen Anspruch begründende ärztliche Zeugniss spätestens bei der letzten in dem zugehörigen Impfbezirk für die Vornahme der öffentlichen Impfung anberaumten Tagfahrt dem Impfarzt vorzulegen.

Für diejenigen Impflinge, welche in dem betreffenden Jahre impfpflichtig werden, aber ihre Impfpflicht schon früher erfüllt haben, haben ihre Vertreter die Impfscheine sogleich bei der Vorladung zur öffentlichen Impfung der Ortsbehörde vorzulegen.

Ebenso muss die Absicht, den Impfling durch einen Privatarzt impfen zu lassen, sogleich bei der Vorladung zur öffentlichen Impfung erklärt und längstens bis zum 31. Dezember des laufenden Jahres durch eine von dem betreffenden Arzte auszufertigende vorschriftsmässige Urkunde dem Impfarzte Nachweis darüber geliefert werden, dass und mit welchem Erfolge die private Impfung vollzogen worden sei.

§ 9. Die Impfung ist zur festgesetzten Zeit nach den in den Anlagen A und D gegebenen Vorschriften vorzunehmen. Bei derselben haben die Ortspolizeibehörden nach Massgabe der in Anlage C niedergelegten Vorschriften mitzuwirken.

Der Vollzug der Impfung ist in der betreffenden Nummer der Impfliste vorzumerken.

Hierbei sind in der Liste der Erstimpflinge sowie der Wiederimpflinge (Formular V und VI) auszufüllen die Spalten 7—15; in Spalte 8 ist einzutragen:

1. bei Impfung mit Menschenlymphe von Körper zu Körper der Vor- und Zuname des Abimpflings;
2. bei Impfung mit aufbewahrter Menschenlymphe der Name desjenigen Instituts oder desjenigen Impfarztes, von welchen die Lymphe bezogen wurde. Hatte der eintragende Impfarzt die in aufbewahrtem Zustand gebrauchte Lymphe von einem einzelnen Kinde entnommen, so ist der Name dieses Kindes einzutragen; hatte er sie von mehreren Kindern entnommen und gemischt aufbewahrt, so ist der Name des Impfarztes selbst in diese Spalten einzutragen;
3. bei Impfung mit Thierlymphe ist der Name desjenigen Instituts oder derjenigen Privatperson sowie die der Lymphe beigegebene Nummer

des Versandtbuchs der Lymphegewinnungsanstalt (vergl. Anlage D §§ 30 und 32), einzutragen, von welcher das zur Impfung benützte Thier oder die aufbewahrte Lymphe bezogen wurde.

Ausserdem ist im Termin zutreffendenfalls eine Liste der bereits im Geburtsjahr zur Impfung gelangten Kinder (Formular VII) zu fertigen und sind die Spalten 1 - 14 derselben nach Massgabe der vorstehenden Vorschriften auszufüllen.

Der Impfarzt hat den bei der öffentlichen Impfung Erschienenen oder ihren Vertretern bekannt zu geben, dass, wo und wann sie sich zu der Nachschau wieder einzufinden haben.

§ 10. Die Nachschau ist nach der Vorschrift des § 5 des Impfgesetzes einzuleiten. Bei derselben sind die durch die Spalten 16—27 des Formulars V, 16—28 des Formulars VI und 15—18 des Formulars VII der Impflisten verlangten Notizen sorgfältig einzutragen und dadurch die Listen zum Abschluss zu bringen. In Spalte 26 des Formulars V bezw. 27 des Formulars VI sind hierbei zu vermerken:

1. alle nicht zur Nachschau vorgestellten und daher in Spalte 16 mit „Nein“ verzeichneten Kinder;
2. alle zum ersten- oder zum zweitenmale, aber nicht zum drittenmale ohne Erfolg geimpften Kinder (entnehmbar aus Spalte 6 und 17);
3. alle auf Grund ärztlichen Zeugnisses zurückgestellten (Spalte 24 bezw. 25), sowie alle nicht auffindbaren oder zufällig ortsabwesenden (Spalte 21 bezw. 22) oder der Impfung vorschriftswidrig entzogenen Kinder (Spalte 25 bez. 26).

Die Beurtheilung der Impfwirkung hat nach Massgabe des § 20 der Anlage A stattzufinden.

Als entschuldigt ist das Ausbleiben bei der Nachschau zu erachten, wenn bei dieser ein auf Grund persönlichen Augenscheins ausgestelltes Zeugnis eines approbirten Arztes oder einer mit Bezug auf die Ausübung einer öffentlichen Funktion beeidigten Person darüber beigebracht wird, dass der Impfling erkrankt sei.

Wenn der Geimpfte auch an der letzten Impftagfahrt des betreffenden Impfbezirks nicht vorgestellt oder nicht längstens bis zum 8. Oktober dem Impfarzt das Zeugniss eines approbirten Arztes über den Erfolg der Impfung vorgelegt ist, so ist er als ohne Erfolg geimpft zu behandeln und zur nächsten Jahresimpfung zu verweisen.

§ 11. Nach beendigter Nachschau hat der Impfarzt für diejenigen Impflinge, welche bei der öffentlichen Impfung mit Erfolg geimpft wurden, die Impfscheine nach dem angebogenen Formular I, für diejenigen aber, welche ohne Erfolg geimpft wurden und einer wiederholten Impfung sich zu unterwerfen haben, nach Formular II auszufertigen und solche an die Eltern, Pflegeeltern und Vormünder der Impflinge abgeben zu lassen.

Zu den Impfscheinen der der erstmaligen Impfung unterliegenden Kinder ist Formular Ia und IIa auf röthlichem Papier, zu den Impfscheinen

für Schüler, die im 12. Lebensjahr wiederimpfpflichtig werden, aber Formular Ib und IIb auf grünem Papier zu verwenden.

§ 12. Für diejenigen Impfpflichtigen, welche wegen Krankheit eine zeitliche Befreiung von der Impfung erlangt haben (Impfgesetz § 2), hat der Impfarzt Zeugnisse nach Formular III und für diejenigen, welche, weil sie die natürlichen Blattern überstanden haben, von der erstmaligen oder auch von der wiederholten Impfung gesetzlich befreit sind (Impfgesetz § 1), Zeugnisse nach dem Formular IV zu fertigen und solche den Vertretern der Impflinge zustellen zu lassen.

§ 13. Nach Ablauf des Kalenderjahres hat der Impfarzt die Impflisten dadurch zum Abschluss zu bringen, dass er die ihm von Privatärzten zugekommenen Impflisten mit laufenden Nummern bezeichnet und solche der Impfliste über die vorgenommene öffentliche Impfung beischliesst, auch in letzterer bei denjenigen Impflingen, welche privatim geimpft, zeitlich oder bleibend befreit wurden, auf die Liste des betreffenden Privatarztes hinweist.

Auf der Impfliste über die öffentliche Impfung ist zu bemerken und vom Impfarzte zu beurkunden, von welchen Privatärzten Listen als Beilagen dazu gehören.

Sind dem Impfarzt mehrere Schülerlisten zugekommen (§ 4), so sind solche mit fortlaufenden römischen Ziffern zu versehen.

§ 14. Das Ergebniss der Impfung hat jeder Impfarzt für jeden der ihm zur Besorgung übergebenen Impfbezirke in zwei Uebersichten darzustellen, von welchen die eine nach dem Formular VIII für die Erstimpflinge, die andere nach dem Formular IX für die Wiederimpflinge zu fertigen ist, und diese Darstellung mit Begleitungsbericht an den Oberamtsarzt einzusenden. Ueber die Art und Weise, wie dieser Begleitungsbericht abzufassen ist, wird jeweils besondere Bekanntmachung seitens des Kgl. Medic.-Kollegiums ergehen.

Ueber das Ergebniss der Impfung im ganzen Oberamtsbezirk ist seitens des Oberamtsarztes in der Abtheilung G des jährlichen Physikatsberichts nach Massgabe der hiefür gegebenen besonderen Bestimmungen an das Kgl. Medic.-Kollegium Bericht zu erstatten.

Die sämmtlichen Impflisten sammt Beilagen sind nach Jahrgängen geordnet in der Registratur des Oberamtsarztes aufzubewahren.[1])

IV. Privatimpfungen.

§ 15. Eltern, Pflegeeltern, Vormünder, welche ihre Kinder privatim impfen lassen wollen, haben sich nach der oben § 8 Abs. 3 gegebenen Vorschrift zu benehmen, jedenfalls aber dafür besorgt zu sein, dass die

[1]) Nach Erlass vom 16. September 1873 Minist.-Amtsbl. S. 210, sind die älteren Impfbücher bis 1872 in der Gemeinderegistratur aufzubewahren und die auf Grund derselben auszustellenden Impfscheine durch den Rathschreiber gegen die gewöhnliche Gebühr für Fertigung von Auszügen aus Gemeindedokumenten auszustellen.

private Impfung vor dem Schluss des Kalenderjahres vollzogen wird. Die zuständige Behörde für die in § 3 Abs. 2 des Impfgesetzes vorgesehene Anordnung ist das Oberamt, welchem der Impfarzt die geeigneten Vorschläge zu machen hat.

§ 16. Zur Vornahme von Impfungen sind ausser den approbirten Aerzten auch diejenigen Wundärzte befugt, welche sich durch ihre Prüfungszeugnisse über die erlangte Ermächtigung zur Besorgung von Impfgeschäften auszuweisen vermögen. Diejenigen Wundärzte, welche von der ihnen hienach zustehenden Befugniss Gebrauch machen wollen, haben hievon unter Vorlegung ihrer Prüfungszeugnisse dem Oberamtsarzt des Bezirks, in welchem sich ihr Wohnort befindet, Anzeige zu machen. Dem Oberamtsarzt liegt ob, den Anspruch jedes Wundarztes zu prüfen, und wenn sich hiebei kein Anstand ergiebt (vergl. auch Abs. 2), die erfolgte Anzeige unter Rückgabe des Prüfungszeugnisses zu bescheinigen, von der Impfbefugniss des Wundarztes aber in der fortlaufenden Uebersicht über die öffentlich ermächtigten Medicinalpersonen (vergl. § 4 der Minist.-Verfügung vom 8. April 1872) unter Spalte 5 Vormerkung zu machen.

Approbirte Aerzte, welche nicht die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst erstanden haben, sowie zur Besorgung von Impfgeschäften ermächtigte Wundärzte haben, wenn sie das Impfgeschäft privatim ausüben wollen, dem Oberamtsarzt den Nachweis darüber zu erbringen, dass sie mindestens zwei öffentlichen Vaccinations- und ebensovielen Revaccinationsterminen beigewohnt und sich die erforderlichen Kenntnisse über Konservirung der Lymphe erworben haben. Dieser Nachweis ist von denjenigen Aerzten und Wundärzten, welche schon bisher privatim geimpft haben, bis zum Schlusse des laufenden Jahres vorzulegen. Von dem Oberamtsarzt ist, wenn sich kein Anstand ergiebt, der Nachweis wieder zurückzugeben und von der Erbringung desselben in der in Abs. 1 erwähnten Uebersicht Vormerkung zu machen.[1])

Der Arzt bezw. Wundarzt, welcher Privatimpfungen besorgt, hat für jeden Impfbezirk eine besondere Impfliste anzufertigen und die Einträge in diese Liste unter Beachtung der für die Führung der Listen über die öffentlichen Impfungen ertheilten Vorschriften (§§ 3—6) sorgfältig zu machen, solche am Ende des Kalenderjahres abzuschliessen, ihre Richtigkeit zu beurkunden und dieselben an den Impfarzt des Bezirks einzusenden.

Ebenso sind die nach § 10 des Impfgesetzes erforderlichen Impfscheine und Zeugnisse in Bezug auf die privatim vollzogenen Impfungen durch den impfenden Arzt auszufertigen, wobei er die oben §§ 11 und 12 ertheilten Vorschriften zu beachten hat.

Diese Scheine, sowie die etwaigen privaten Befreiungs- und Entschuldigungszeugnisse sind durch die Vertreter der Impflinge vor Jahresschluss an

---

[1]) Nach einem Erlass vom Jahre 1889 soll in dieser Richtung vom Oberamtsarzt nur in suasorischer Weise vorgegangen werden.

den öffentlichen Impfarzt einzusenden. Auf diese Verpflichtung sind die letzteren durch die Ortspolizeibehörde auf Grund einer ihr von dem Impfarzt einzuhändigenden Liste derjenigen Impflinge, welche bis dahin nicht der Impfung unterworfen worden sind, spätestens am 1. Dexember noch einmal aufmerksam zu machen. Der Impfarzt hat in die Privatscheine den Namen des Impfbezirks und die Nummer der Impfliste einzutragen und sodann die Scheine den Vertretern der Impflinge unmittelbar oder durch den Ortsvorsteher wieder zustellen zu lassen. In grösseren Gemeinden kann dieses Geschäft eigenen Impfbuchführern übertragen werden.

Bei Aufstellung aller dieser Listen, Zeugnisse und Scheine haben sich die Privatimpfärzte der für diesen Zweck eingeführten gedruckten Formulare zu bedienen, welche sie gegen Erstattung des Selbstkostenpreises von demjenigen Beamten beziehen können, der mit der Beschaffung der Formulare für die öffentlichen Impfungen beauftragt worden ist.

Die Impfung selbst ist nach den in den Anlagen A und D gegebenen Vorschriften vorzunehmen.

V. Obliegenheiten der Vorsteher von öffentlichen Lehranstalten und von Privatschulen.

§ 17. Die Obliegenheiten der Vorsteher von Schulanstalten, deren Zöglinge dem Impfzwang im Sinne des § 1 Ziff. 2 des Gesetzes (Revaccinationspflicht) unterliegen, sind abgesehen von der oben § 4 vorgeschriebenen Anlegung von Impflisten in § 13 des Impfgesetzes näher bestimmt.

Hienach ist erforderlich, dass mit Ausnahme der Landesuniversität, des Polytechnikums, der landwirthschaftlichen Akademie in Hohenheim, der Kunstschule, der Thierarzneischule, der Baugewerkeschule, der niederen evangelisch-theologischen Seminarien und katholischen Konvikte, der Schullehrer-Seminarien, der Ackerbau- und Weinbauschulen, der landwirthschaftlichen Winterschulen, der Sonntags- und Abendschulen, die Vorsteher der im Königreich bestehenden öffentlichen Lehranstalten und Privatschulen von den Eltern, Pflegeeltern oder Vormündern derjenigen neueintretenden Zöglinge, welche das 12. Lebensjahr bereits zurückgelegt haben, und ebenso von den Eltern, Pflegeeltern oder Vormündern derjenigen Zöglinge, welche in die Liste der revaccinationspflichtigen Schüler (§ 4) eingetragen sind, den durch Vorweisung der Impfscheine bezw. Zeugnisse (Formulare I—IV) zu erbringenden Nachweis einverlangen, dass für die betreffenden Zöglinge der gesetzlichen Pflicht der Wiederimpfung Genüge gethan ist.

Sollte die Wiederimpfung ohne gesetzlichen Grund unterblieben sein, so haben die Schulvorsteher auf deren Nachholung zu dringen.

Die dem Schulvorsteher im Gesetze (§ 13 letzter Absatz) auferlegte Vorlegung eines Verzeichnisses derjenigen Schüler, für welche der Nachweis der Wiederimpfung nicht erbracht ist, hat an den Impfarzt, zu dessen Impfbezirk die Schule gehört, zu geschehen, welcher nach Vorschrift des nachfolgenden § 22 das Nöthige vorzukehren hat.

VI. Ausserordentliche Impfungen im Falle des Ausbruchs der Menschenpocken.

§ 18. Wenn in einer Gemeinde in Folge Ausbruchs der Menschenpocken durch das Oberamt eine allgemeine ausserordentliche Impfung angeordnet wird, zu vergleichen die Verfügung des Ministeriums des Innern vom heutigen Tage betr. die polizeilichen Massregeln beim Ausbruch der Menschenpocken § 20, so sind sämmtliche noch nicht geimpften Kinder, sowie sämmtliche im revaccinationspflichtigen Alter stehenden Schüler (§ 1 Ziff. 1 bezw. § 1 Ziff. 2 und §§ 2—4 des Impfgesetzes) sofort impfpflichtig, sofern denselben nicht eine gänzliche oder zeitweise Befreiung nach §§ 1 und 2 des Impfgesetzes zukommt.

Im Uebrigen ist nach den für die ordentliche Impfung ertheilten Vorschriften zu verfahren.

Privatimpfungen sind jedoch in diesem Falle nur zulässig, wenn solche so schnell ausgeführt werden, dass dem mit der Ausführung der ausserordentlichen Impfung beauftragten Impfarzt eine Bescheinigung von Seite des Privatarztes darüber, dass die betreffende Person von ihm geimpft worden sei, an dem zur Vornahme der öffentlichen ausserordentlichen Impfung festgesetzten Termin vorgelegt werden kann.

VII. Beschaffung des Impfstoffs.

§ 19. Behufs Beschaffung des Impfstoffs sind staatliche Anstalten zur Erzeugung animaler Lymphe eingerichtet, für deren Betrieb die in Anlage D gegebenen Vorschriften massgebend sind. Aus denselben wird den öffentlichen Impfärzten auf Verlangen ihr gesammter Lymphebedarf unentgeltlich und portofrei zugesendet. Nähere Vorschriften hierüber werden jeweils bekannt gemacht werden.

Gegen entsprechenden Ersatz wird aus den genannten Anstalten Lymphe auch an Privatimpfärzte abgegeben.

§ 20. Bei öffentlichen Impfungen ist nur die Verwendung animaler Lymphe gestattet.

Humanisirte Lymphe darf bei solchen nur mit Erlaubniss des Medicinal-Kollegiums Verwendung finden; dieselbe wird jedoch nur in Ausnahmsfällen ertheilt werden.

§ 21. Bei öffentlichen Impfterminen darf nur Lymphe aus staatlichen Anstalten verwendet werden. Insoferne bei Privatimpfungen animale Lymphe aus einer anderen Anstalt verwendet wird, hat der die Impfung vornehmende Arzt sich zu vergewissern, dass die Anstalt durchaus den in Anlage D gegebenen Vorschriften entspreche. Auch ist die Lymphe, dringende Bedarfsfälle ausgenommen, direkt aus der Anstalt zu beziehen.

VIII. Verfehlungen gegen die Vorschriften des Impfgesetzes.

§ 22. Die Verfehlungen gegen die Vorschriften der §§ 14—17 des Impfgesetzes hat der Impfarzt bezw. der Oberamtsarzt, sobald solche ent-

deckt werden, zur Kenntniss des Oberamts zu bringen, welches hierauf das Strafverfahren einzuleiten, in den Fällen des § 17 des Impfgesetzes aber das gerichtliche Einschreiten zu veranlassen hat. Auch hat dasselbe Vorkehr zu treffen, dass etwa stattgehabte Versäumnisse (§ 4 des Impfgesetzes) in einer von ihm zu bestimmenden angemessenen Frist nachgeholt werden.

IX. Beaufsichtigung des Impfgeschäfts.

§ 23. Die ständige technische Ueberwachung des Impfgeschäfts besteht in an Ort und Stelle auszuführenden Revisionen der Impftermine sowie der öffentlichen und privaten Institute für Gewinnung von Thierlymphe. Auch die Impfungen der Privatärzte sind der Revision zu unterwerfen, soweit sie nicht von denselben als Hausärzte in den Familien ausgeführt werden.

Die Revision hat sich in erster Linie auf die Impftechnik, sodann auf die Listenführung, Auswahl des Impflokals, Zahl der Impflinge u. s. w. zu erstrecken.

Für die Regel hat dieselbe nach Massgabe des § 6 lit. b Ziffer 2 und § 5 Absatz 2 der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 1. Juli 1885 betr. die Medicinalvisitationen in den Oberamtsbezirken (Reg.-Bl. S. 331) stattzufinden.

Ausserdem hat das Medic.-Kollegium am Schlusse jeden Jahres auf Grund des Ergebnisses der Medicinalvisitationen und der Prüfung der Physikatsberichte Abtheilung G dem Ministerium Vorschläge darüber zu unterbreiten, ob und welche ausserordentliche Revisionen für nöthig zu erachten seien. Das Letztere wird hiernach die Vornahme solcher Revisionen anordnen, welche in der Regel durch Mitglieder des Medic.-Kollegiums vorzunehmen sind. In Oberamtsbezirken, wo die Oberamtsärzte nicht ausschliesslich Impfärzte sind, kann die Revision der übrigen Impfärzte den Oberamtsärzten übertragen werden.

X. Kosten der Schutzpockenimpfung.

§ 24. Die Kosten für die Beschaffung und Versendung animaler Lymphe (§ 19) werden von der Staatskasse getragen. Die Kosten der Hilfeleistungen bei den öffentlichen Impfungen (Anlage C) und der Aufwand für die Anschaffung der Formulare zu den allgemeinen Impflisten und den Impfscheinen und Zeugnissen der Impfärzte sind von den Gemeinden zu tragen.

Die Impfärzte haben für jede gelungene oder als solche zu erachtende öffentliche Impfung oder Wiederimpfung (also auch im Fall des § 18), wenn solche in ihrem Wohnorte vorgenommen wurde, 50 Pfennig, und wenn solche ausserhalb des Wohnortes geschah, 80 Pfennig aus den gemäss dem Gesetz vom 29. März 1875, betr. die Verbindlichkeit der Gemeinden zur Tragung der Kosten der öffentlichen Impfungen (Reg.-Bl. S. 163), verpflichteten Kassen zu beziehen.

Als im Sinne dieser Bestimmung gelungen zu erachten sind nicht nur diejenigen Impfungen, welche nach der erstmaligen oder nach der zwei-

maligen oder endlich nach der dreimaligen Einführung von Impfstoff in den Körper des Impflings Impfpusteln zur Folge hatten, sondern auch solche, bei denen die in vorschriftsmässiger Weise zum drittenmal vorgenommene Impfung ohne Erfolg geblieben und dadurch der gesetzlichen Pflicht genügt ist.

Unter der vorbezeichneten Gebühr ist die Reiseentschädigung inbegriffen, auch darf für die Ausfertigung der Impfscheine und Zeugnisse bei den öffentlichen Impfungen eine Anrechnung nicht gemacht werden. Dagegen hat der Impfarzt für die wiederholte Ausfertigung eines Impfscheins oder Zeugnisses 80 Pfennig von demjenigen, welcher diese wiederholte Ausfertigung veranlasste, zu erheben.

XI. Schlussbestimmung.

§ 25. Durch vorstehende Verfügung werden die Bestimmungen der Ministerialverfügung vom 25. Februar 1875 (Reg.-Bl. S. 139), sowie die zu deren Ergänzung getroffenen Anordnungen, insbesondere die Ministerialverfügungen vom 8. Mai 1876 (Reg.-Bl. S. 163) und vom 7. Dezember 1882 (Reg.-Bl. S. 480), der Ministerialerlass vom 2. Mai 1880 (Amtsblatt S. 185), die Bekanntmachungen des Ministeriums des Innern vom 23. November 1878 und vom 15. Februar 1883 (Reg.-Bl. S. 248 bezw. Reg.-Bl. S. 8) ersetzt.

Bek. des K. M. des Innern, betr. die Errichtung einer Impfstoffgewinnungsanstalt (Anstalt zur Gewinnung thierischen Impfstoffs) in Stuttgart. Vom 14. Mai 1878 (Min.-Amtsbl. S. 149).

Im Anschluss an die Bestimmungen der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 28. Juni 1838, betreffend die Gewinnung ursprünglichen Impfstoffs für die Schutzpocken-Impfung, sowie der Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 16. August 1830, betr. die Errichtung einer Zentral-Impfanstalt für die Schutzpocken in Stuttgart, und in Erweiterung des durch diese Verfügungen angestrebten Zweckes ist in Stuttgart eine besondere Impfstoffgewinnungsanstalt in einem eigenen Gebäude mit Stallung für 3 bis 4 Thiere, Impflokal und Operationszimmer, aus Staatsmitteln errichtet worden.

In dieser Anstalt soll alljährlich im Frühjahr und Herbst durch Impfung (Retrovaccination) geeigneter junger Thiere so viel animale Lymphe erzeugt werden, dass nicht nur der unmittelbare Bedarf der Zentral-Impfanstalt gedeckt wird, sondern auch in sämmtlichen Oberamtsbezirken des Landes die ersten Vorimpfungen zu Einleitung des öffentlichen Impfgeschäfts regelmässig mit Thierlymphe vollzogen werden können und ausserdem ein entsprechendes Quantum von solcher zur Abgabe an das Publikum übrig bleibt.

Die Leitung der Impfstoffgewinnungsanstalt und die Vornahme der öffentlichen Impfungen an derselben ist Amtsobliegenheit des Zentralimpfarztes, während die an den Thieren vorzunehmenden Funktionen, ins-

besondere die Impfung und Lympheabnahme, die Prüfung ihres Gesundheitszustands und die Ueberwachung der Fütterung und sonstigen Verpflegung einem approbirten Thierarzte übertragen worden sind.

Nachdem nun die Impfstoffgewinnungsanstalt am 1. April eröffnet und seit Anfang dieses Monats in regelmässigen Betrieb gesetzt ist, so wird solches mit nachstehenden Bestimmungen zur öffentlichen Kenntniss gebracht:

1) Im Monat April und in der ersten Hälfte des Monats Mai werden von dem Zentralimpfarzt an sämmtliche Physikate des Landes je zwei Kapillarröhrchen oder Stäbchen mit frischer animaler Lymphe unter Angabe der Gewinnungsart (ob durch Retrovaccination mit originärer oder humanisirter Vaccine) abgegeben.

Im Falle des Fehlschlagens dieser erstmals abgegebenen Lymphe sind Nachtragsgesuche der Physikate, welche innerhalb der ersten 14 Tage nach Empfang der ursprünglichen Lieferung einlaufen, von der Zentralimpfanstalt durch Abgabe je Eines weiteren Kapillarröhrchens oder Stäbchens nach Möglichkeit und unentgeltlich zu befriedigen.

2) Gesuche von Privaten um Ueberlassung thierischen Impfstoffs sind durch die betreffenden Aerzte bei der Zentralimpfanstalt einzureichen und von dieser nach Möglichkeit, übrigens erst nach Befriedigung des öffentlichen Bedürfnisses und gegen eine Gebühr von 2 Mark für die Kapillarröhre, zu berücksichtigen.

Der Zentralimpfarzt hat zu diesem Zweck öffentliche Bekanntmachungen zu erlassen, so oft er in der Lage ist, animalen Impfstoff abzugeben.

3. Die Wirksamkeit der an Private überlassenen Thierlymphe kann nicht gewährleistet werden; dagegen hat im Falle des Fehlschlagens die Zentralimpfanstalt bei entsprechendem Vorrath thierischen Impfstoff zu dem gleichen Preise, oder beim Mangel an solchem gute und frische humanisirte Lymphe in entsprechender Quantität und unentgeltlich nach Thunlichkeit nachzuliefern.

E. d. M. d. Innern an die K. Stadtdirektion Stuttgart und die K. Oberämter, die K. Oberamtsphysikate und den Zentralimpfarzt, sowie an sämmtliche öffentliche Impfärzte, betr. die Beschaffung des Impfstoffs für die öffentliche Impfung im Jahre 1890. V. vom 3. März 1890. (Min.-Amtsbl. 1890 Nr. 4.)

Unter Hinweis auf die Bestimmungen in §§ 19—21 der Ministerialverfügung vom 28. April 1888, betreffend die Vollziehung des Reichsimpfgesetzes (Reg.-Bl. S. 173), wonach bei öffentlichen Impfungen, soferne nicht das Medicinalkollegium in Ausnahmsfällen die Verwendung humanisirter Lymphe gestattet, aus staatlichen Anstalten bezogene animale Lymphe verwendet werden muss, werden hiermit bezüglich der Beschaffung des Impfstoffs für die Impfärzte nachstehende Anordnungen getroffen:

I. Sämmtlichen öffentlichen Impfärzten wird ihr gesammter Bedarf an Lymphe von den bei der Zentralimpfanstalt in Stuttgart, sowie dem Oberamtsphysikat Cannstatt eingerichteten Anstalten zur Gewinnung animaler Lymphe unentgeltlich und portofrei zugesandt.

Hierbei ist folgendes zu beachten:

1. Die in der Anstalt zu Cannstatt gewonnene Lymphe ist vorzugsweise für den Bedarf der Impfärzte in den Oberämtern Brackenheim, Cannstatt, Esslingen, Leonberg, Neckarsulm, Waiblingen, Herrenberg, Reutlingen, Spaichingen, Crailsheim, Hall, Heidenheim, Blaubeuren, Geislingen, Kirchheim, Laupheim bestimmt. Die Impfärzte anderer Bezirke können seitens dieser Anstalt nur insoweit berücksichtigt werden, als deren Vorrath hierzu noch ausreicht. Dieselben werden daher in erster Linie an die Zentralimpfanstalt in Stuttgart verwiesen.
2. Die öffentlichen Impfärzte haben sobald als möglich, spätestens bis zum 20. März d. J., der Impfstoffgewinnungsanstalt durch Vermittlung der Oberamtsphysikate anzuzeigen, wieviel Impfstoff sie für die diesjährige Impfung bedürfen und zu welchen Zeiten sie denselben zu erhalten wünschen. Behufs Sicherung der rechtzeitigen Zusendung sind sodann wenigstens 14 Tage vor dem unmittelbaren Bedarf die Sendungen wiederholt direkt bei der Anstalt zu bestellen. Wiederholten Bestellungen von Lymphe sind kurze Angaben über den Erfolg der letzten Sendung beizufügen. Den Impfärzten wird die Einhaltung dieser Vorschriften mit dem Anfügen eingeschärft, dass andernfalls die rechtzeitige Zusendung des Impfstoffs an sie nicht gesichert ist.
3. Jeder Sendung animaler Lymphe wird eine Anweisung über deren Gebrauch beigegeben, auf welche die Impfärzte hingewiesen werden.
4. Alsbald nach Abschluss der öffentlichen Impfung hat jeder öffentliche Impfarzt, unbeschadet seiner sonstigen Verpflichtung zur Erstattung von Impfberichten, eine Uebersicht über die Wirksamkeit des erhaltenen Stoffs nach dem anliegenden Schema zu fertigen und dieselbe dem Oberamtsphysikat zu übergeben. Von letzterem sind die Uebersichten seines Bezirk in eine zusammenzufassen und es ist letztere dem Medicinalkollegium vorzulegen.

II. Von den Impfanstalten in Stuttgart und Cannstatt wird an Aerzte für Privatimpfungen sowie an Private animale Lymphe zum Preise von 1 ℳ pro Kapillare, soweit der Vorrath reicht, abgegeben.

Die Oberämter werden angewiesen, unverzüglich je einen Abdruck dieses Erlasses den öffentlichen Impfärzten ihres Bezirks zuzustellen.

Uebersicht

über die im Jahre 1890 mit animaler Lymphe aus den württ. Impfstoffgewinnungsanstalten in öffentlichen Impfterminen des Oberamts ..... vaccinirten Kinder.

	Menge des erhaltenen Stoffes. (Für wie viele Impflinge.)		Gesammtzahl der Geimpften.	Davon mit Erfolg.	Davon ohne Erfolg.	Gesammtzahl aller gemachten Schnitte.	Davon gingen Pusteln auf.
Zentralimpfanstalt in Stuttgart.		Erstimpflinge.					
		Wiederimpflinge.					
Impflymphe gewinnungsanstalt in Cannstatt.		Erstimpflinge.					
		Wiederimpflinge.					

Datum: Unterschrift:

E. d. M. des Innern, betr. das Vorkommen von Ausschlagsepidemien vor der Impfung. Vom 20. November 1888. (Min.-Amtsbl. 1888, S. 339 f.)

V. d. M. des Innern vom 12. März 1887 hebt die Bek. d. M. vom 18. April 1882 auf; demnach bedarf es nicht mehr der rechtzeitigen Anmeldungen von Pockenerkrankungen bei Kühen, da für die Gestattung der Abnahme von Impfstoff von denselben Prämien nicht mehr bewilligt werden.

E. d. M. des Innern an die K. Kreisregierungen, die K. Oberämter und Oberamtsphysikate, betr. die Kontrolirung des öffentlichen Impfgeschäfts bei den Medicinalvisitationen der Oberamtsbezirke. Vom 30. Mai 1887. Nr. 4669.

Nachdem durch die Verfügung des Ministeriums des Innern vom 12. März d. J., betreffend die öffentliche Impfung im Jahre 1887 (Amtsbl. S. 146), die Vornahme der öffentlichen Impfung mittelst thierischer Lymphe allgemein vorgeschrieben ist, werden in sinngemässer Anwendung der Vorschriften des § 5 Abs. 2 der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 1. Juli 1885, betreffend die Medicinalvisitationen in den Oberamtsbezirken (Reg.-Bl. S. 331), die Oberamtsphysikate angewiesen, die Vornahme der öffentlichen Impfungen so einzurichten, dass es dem Visitator ermöglicht wird, unter Vermeidung jedes nicht unumgänglich erforderlichen Zeit-

aufwandes sowohl bei 2 Impf- als auch bei 2 Nachschau-Terminen anwesend zu sein.

Diese Anordnungen sind daher in denjenigen Fällen, in welchen besondere Reisen nothwendig werden, in der Regel so zu treffen, dass bei der Visitation des Impfgeschäfts mindestens zwei verschiedene Impfstationen in einer Tour besucht werden können.

V. d. M. d. Innere u. d. Kirchen- u. Schulwesens, betr. die Ertheilung von Unterricht in der Impftechnik. Vom 4. Juni 1887. (Reg.-Bl. 1887, S. 148.)

V. d. M. des Innern, betr. die polizeilichen Massregeln beim Ausbruch der Menschenpocken. Vom 28. April 1888 (Reg.-Bl. S. 227 ff.).

Zur Verhütung der Verbreitung der Menschenpocken wird hierdurch mit Höchster Genehmigung vom 28. April 1888 unter Aufhebung der bisher noch geltenden §§ der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 18. Oktober 1872 (Reg.-Bl. S. 346) Nachstehendes angeordnet.

I. Feststellung des Ausbruchs der Krankheit.

§ 1. Der Ausbruch der Menschenpocken ist nach Massgabe der Ministerialverfügung vom 5. Februar 1872 (Reg.-Bl. S. 52) in allen Fällen unverweilt der Ortsobrigkeit (Ortspolizeibehörde) anzuzeigen. Die Angehörigen von Pockenkranken bezw. diejenigen Personen, welche die Pflege eines Kranken übernommen haben, werden neben der hiernach ihnen obliegenden Verpflichtung zur Anzeige von jedem einzelnen Pockenerkrankungsfalle unter Hinweisung auf Art. 25 Ziff. 4 des Gesetzes vom 27. Dezember 1871, betreffend Aenderung des Polizeistrafgesetzes etc. etc., für verpflichtet erklärt, auch von jedem Todesfall bei Pockenkranken unverweilt der Ortpolizeibehörde Anzeige zu machen. Diese Anzeige, welche durch die Anzeige des Todesfalls beim Standesamt nicht ersetzt wird, ist im Falle der Behandlung des Kranken durch einen approbirten Arzt, Wundarzt oder eine nicht approbirte Heilperson von den letzteren zu erstatten.

§ 2. Die Ortspolizei hat die empfangene Anzeige in thunlichst beschleunigter Weise an den Oberamtsarzt zu befördern, der sich alsbald an den Ort des Krankheitsausbruchs zu begeben und die Art der Erkrankung zu ermitteln hat. Wird von ihm der Ausbruch der Pocken festgestellt, so hat er sofort an Ort und Stelle sowohl der Ortspolizeibehörde als auch den Angehörigen nach Lage des Falls und unter Beachtung der gegenwärtigen Verfügung die erforderlichen Weisungen zur Bekämpfung der Krankheit zu ertheilen, auch eingehende Nachforschungen nach der Quelle der Einschleppung anzustellen.

Von dem Ausbruch der Krankheit, den zu ihrer Bekämpfung ertheilten Weisungen und dem Ergebniss der Nachforschung nach der Entstehungsursache hat der Oberamtsarzt unverzüglich dem Oberamt Mittheilung zu machen.

II. Massregeln zur Bekämpfung der Krankheit.

A. Isolirung der Erkrankten.

§ 3. In allen Orten mit Krankenhäusern, welche eine vollständige Absonderung ansteckender Kranken und des sie bedienenden Personals ermöglichen, ist darauf zu dringen, dass jedenfalls die ersten zur Anzeige gelangenden Krankheitsfälle, wenn aber irgend möglich, alle Pockenkranken in das Krankenhaus verbracht und dort isolirt werden.

Wenn in Orten, die keine Krankenhäuser besitzen, die Krankheit erhebliche Ausbreitung gewinnt und dabei die Verhältnisse der befallenen Bevölkerung insofern besonders ungünstige sind, als in den eigenen Wohnungen der Kranken eine genügende Absonderung nicht möglich ist, so ist die Einrichtung von Nothspitälern in schon bestehenden Gebäuden oder die Errichtung von Nothbaracken ins Auge zu fassen.

In Bezirken, welche Bezirkskrankenhäuser besitzen, sind die Pockenkranken wenn möglich auch aus den Amtsorten in die Isolirräume derselben zu verbringen.

Bezüglich der Isolirung der Pockenkranken in Krankenhäusern sind mindestens die Vorschriften des § 4 Abs. 1 zu beachten.

§ 4. Lässt sich die Ueberführung eines Pockenkranken in ein öffentliches Krankenhaus nicht durchsetzen oder mangels eines Krankenhauses nicht ausführen, so ist dem Kranken und den zu seiner Pflege dienenden Personen der Verkehr mit Dritten auf solange zu untersagen, bis der Oberamtsarzt auf Grund des Berichtes eines Arztes oder Wundarztes, im Zweifelsfall aber auf Grund eigener Anschauung nach der Genesung oder dem Tode des Kranken die Gefahr der Ansteckung anderer für beseitigt erklärt hat und der Genesene, die Wärter, die Kleider und Wohnräume beider sammt dem gesammten Inhalt vorschriftsmässig und unter polizeilicher Kontrolle vom Ansteckungsstoff gereinigt (desinfizirt) worden sind.

Ausserdem ist sowohl an dem Eingang des Hauses als auch der Wohnung des Kranken eine Warnungstafel in einer in die Augen springenden Weise anzubringen und bis nach beendigter Gefahr angeheftet zu lassen oder erforderlichenfalls zu erneuern. In grösseren Städten ist täglich ein Verzeichniss derjenigen Wohnungen, in welchen Pockenkranke liegen, durch die öffentlichen Blätter bekannt zu geben (§ 19).

Die Ortseinwohner sind von unnöthigen Besuchen in den Häusern, in welchen sich Pockenkranke finden, ernstlich abzumahnen.

Kinder aus solchen Häusern sind vom Schulbesuche auszuschliessen.

§ 5. Die Wart und Pflege Pockenkranker, ebenso die Besorgung von Pockenleichen dürfen nur solche Personen übernehmen, welche sich sofort der Revaccination unterwerfen oder den Nachweis liefern, dass sie innerhalb der letzten 10 Jahre mit Erfolg geimpft worden sind oder die Pocken überstanden haben. Im Bedürfnissfall ist für das Aufstellen solcher Wärter Sorge zu tragen.

Ein Wechsel des Wartepersonals während der Dauer der Krankheit ist thunlichst zu vermeiden, jedenfalls aber nur unter der Bedingung statthaft, dass der austretende Wärter und dessen Kleider dem vorgeschriebenen Reinigungs- und Desinfektionsverfahren unterworfen werden.

§ 6. Pockenverdächtige sind soviel möglich wie Pockenkranke, jedoch von diesen getrennt, zu isoliren und jedenfalls zu überwachen.

B. Reinigung und Desinfektion.

§ 7. Personen, welche mit Pockenkranken oder Leichen in unmittelbare Berührung gekommen sind — als Wärter, Leichenbesorger etc. —, haben sich, ehe sie wieder anderweit mit Menschen in Verkehr treten, durch Waschen mit warmem Wasser und Seife und mit zweiprozentiger Karbollösung, sowie durch Reinigung der Oberkleider und Haare mit durch zweiprozentige Karbollösung angefeuchteten Bürsten zu desinfiziren.

§ 8. Die Reinigung der Genesenen, ehe sie wieder zum Verkehr mit Dritten zugelassen werden, besteht in einem warmen Vollbad oder in Abwaschung und Abreibung des ganzen Körpers mit warmem Seifenwasser. Darnach sind sie mit frischer Wäsche und Kleidung zu versehen.

§ 9. Leib- und Bettwäsche des Kranken ist unter Vermeidung jeglichen Schüttelns noch innerhalb des Krankenzimmers in Gefässe mit Kaliseifenlauge einzulegen und in diesen Gefässen zur Wäsche zu geben. Die letztere hat mit einhalbstündigem Kochen der Wäschestücke in derselben Lauge zu beginnen und kann dann in der üblichen Weise vollendet werden.

Zur Bereitung der Lauge werden in je 10 Litern lauwarmen Wassers 10,0 Gramm grüne Seife aufgelöst.

§ 10. Wird ein Zimmer, in welchem ein Pockenkranker gelegen ist, durch Entfernung des Kranken in ein Krankenhaus, durch Genesung oder Tod desselben frei, so ist dasselbe mit seinem ganzen Inhalt sofort einer gründlichen Desinfektion zu unterziehen. Zu diesem Zwecke werden die in demselben befindlichen und von den Kranken benützten

1) werthlosen Gegenstände, Bettstroh und ähnliches verbrannt,
2) Leib- und Bettwäsche, sowie alles andere Waschbare nach § 9 zur Wäsche gegeben,
3) nicht waschbare Kleider, Decken, Bettstücke aller Art, Vorhänge u. s. w., ferner von Kranken benützte Bücher, nicht aber Ledersachen, womöglich mit heissen Wasserdämpfen behandelt.

Bezüglich der hierzu nöthigen Einrichtungen wird auf Ziffer 1 der Instruktion zur Desinfektion bei Cholera (Beilage 4 der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 2. August 1884, Reg.-Bl. S. 175) verwiesen.

Behufs des Transports dieser Gegenstände vom Krankenzimmer in den Desinfektionsraum sind dieselben in mit Sublimatlösung 1 : 5000 oder Karbolsäurelösung 2 : 100 wohlangefeuchtete Tücher einzuschlagen.

Falls geeignete Apparate zur Desinfektion mit heissen Wasserdämpfen nicht zu Gebote stehen, so sind die bezeichneten Gegenstände durch sorgfältiges Abwischen oder Abbürsten mit in Sublimatlösung 1 : 5000 oder Karbolsäurelösung 2 : 100 angefeuchteten Lappen oder Bürsten an der Oberfläche zu reinigen und ausserdem der Einwirkung schwefliger Säure auszusetzen (Ziffer 6).

4) Anderweitige im Zimmer befindliche Gebrauchsgegenstände, Möbel u. s. w. werden mit der mehrfach genannten Sublimat- oder Karbolsäurelösung abgescheuert. Auch Ledersachen sind mit diesen Flüssigkeiten zu desinfiziren. Bei geeigneten Objekten, namentlich polirten Möbeln, Bildern etc. kann an die Stelle dieses Verfahrens das Abreiben mit Brot (Ziffer 6) oder mit reinen Lappen treten. Brot und Lappen müssen unmittelbar darauf verbrannt werden. Ess- und Trinkgeschirre, ebenso metallene Gebrauchsgegenstände werden mit Karbolsäurelösung unter reichlichem Nachspülen von heissem Wasser gereinigt oder in siedendem Wasser ausgekocht.

5) Fussböden, Thüren, Fensterrahmen etc. werden mit Karbolsäure- oder Sublimatlösung oder mit Kalilauge abgescheuert (vergl. § 9 und unten Ziffer 6).

6) Zur Desinfektion der Wände des Zimmers, sowohl tapezirter als mit Anstrich versehener, dient entweder das Abreiben mit Brot oder die Entwickelung schwefliger Säure, letzteres jedoch nur, wenn die in Ziffer 3 genannten Gegenstände einer Desinfektion mit heissen Wasserdämpfen nicht unterworfen werden können und deshalb für dieselben eine andere Art der Desinfektion nöthig ist (Ziffer 3 Absatz 4).

Im ersteren Falle muss der Fussboden etc. (Ziffer 5) mit Karbolsäure oder Sublimat aufgewaschen sein; solange er mit der Desinfektionsflüssigkeit noch befeuchtet ist, werden die Wände mit frischem Brot kräftig und trocken abgerieben. Die abfallenden Brotkrumen sind sorgfältig zu sammeln und alsbald auf dem Herdfeuer zu verbrennen. Nach Abschluss dieser Desinfektion ist der Boden mit reinem Wasser aufzuwaschen und das Zimmer mindestens 12 Stunden lang gründlich zu lüften.

Im zweiten Falle kann man zum Abscheuern des Bodens u. s. w. (Ziffer 5) sich der Kalilauge bedienen. Solange der Boden vom Scheuern noch feucht ist, werden sodann Stangenschwefel oder Schwefelschnitten in dem Zimmer verbrannt, nachdem dasselbe verschlossen und etwaige grössere Löcher und Ritzen an Fenstern oder Thüren wohl verstopft sind.

Auf 1 cbm Zimmerraum sind 15 g Schwefel zu nehmen.

Wird Stangenschwefel verwendet, so ist derselbe in eisernen Gefässen aufzustellen. Schwefelschnitten sind an Drähten aufzuhängen und ist in diesem Fall der Fussboden durch Unterstellen von grossen

Gefässen mit Wasser, Eisenblechen u. s. w. vor Anbrennen zu schützen.

Wenn die sub Ziff. 3 genannten Gegenstände einer Desinfektion mit heissen Wasserdämpfen nicht ausgesetzt werden können, so verbleiben sie während der Entwickelung der schwefligen Säure im Zimmer und sind in demselben möglichst auszubreiten.

Frühestens nach Ablauf von 6, besser erst nach 12 Stunden sind Thüren und Fenster zu öffnen und kann nach gehöriger Durchlüftung das Zimmer zum gewöhnlichen Gebrauch wieder zugelassen werden.

§ 11. Vorstehende Desinfektionsvorschriften haben insbesondere auch in den Isolirräumen der Krankenanstalten Anwendung zu finden. Ausserdem hat sich hier die Desinfektion in sachgemässer Anwendung der in § 10 gegebenen Vorschriften auch auf die zur Verbringung der Pockenkranken in das Spital verwendeten Transportmittel (Wagen, Tragbahren) zu erstrecken.

Uebrigens dürfen zu solchen Transporten dem öffentlichen Verkehr dienende Fuhrwerke (Droschken, Postwagen, Pferdebahn u. s. w.) überhaupt nicht benützt werden.

§ 12. Zur Vornahme der Desinfektion dürfen nur solche Personen verwendet werden, welche frisch oder innerhalb der letzten 10 Jahre mit Erfolg revaccinirt worden sind oder die Pocken überstanden haben. Am Schlusse der Desinfektion haben sie sich der in § 7 vorgeschriebenen Reinigung zu unterziehen.

Die Einhaltung sämmtlicher Reinigungs- und Desinfektionsvorschriften (§§ 7—12) ist in jedem einzelnen Fall polizeilich zu überwachen.

C. Beerdigung der Gestorbenen.

§ 13. Beim Ausbruch der Pocken sind die Leichenschauer anzuweisen, jeden an dieser Krankheit erfolgenden Todesfall sofort zur Kenntniss der Ortspolizeibehörde zu bringen.

In solchen Orten, welche ein öffentliches Leichenhaus besitzen, ist in diesem Falle sobald als möglich die Ueberführung des Leichnams in dasselbe anzuordnen (K. Verordnung vom 24. Januar 1882, betreffend die Leichenschau, die Leichenöffnung und das Begräbniss, Reg.-Bl. S. 33 § 9 Abs. 3 und § 15).

In grösseren Städten, welche keine Leichenhäuser besitzen, ist bei starker Vermehrung der Todesfälle die Erstellung provisorischer Baracken auf dem Beerdigungsplatze behufs Unterbringung der an Blattern Gestorbenen ins Auge zu fassen.

Der Zutritt zu demjenigen Theil des Leichenhauses, in welchem ein an Pocken Gestorbener liegt, oder, wo es sich um ein kleineres Leichenhaus handelt, zu diesem überhaupt, ist nur den nächsten Angehörigen und denjenigen zu gestatten, welche die Leiche besorgen.

§ 14. Wo Leichenhäuser nicht vorhanden sind, ist dafür Sorge zu tragen, dass der Leichnam in einem besondern abschliessbaren Raum

aufbewahrt werde, und überall da, wo eine strenge Absonderung der Leiche nicht möglich ist, die Beerdigung schon nach Ablauf von 24 Stunden vorzunehmen (Königl. Verordnung vom 24. Januar 1882, § 13 Absatz 3).

Die Ausstellung solcher Leichen im Trauerhaus ist verboten, ebenso ist der sonstige Besuch bei solchen Leichen, sowie das Wachen bei denselben durch andere Personen, als die nächsten Angehörigen, zu untersagen, auch anzuordnen, dass diejenigen Personen, welche die Leichen besorgen, nicht auch zugleich die Leichenbegängnisse ansagen.

§ 15. Unter allen Umständen sind Pockenleichen sobald als möglich vom Sterbelager zu entfernen und in den wohlverpichten und wohlverschliessbaren Sarg zu legen. Dabei hat die sonst übliche Reinigung und Waschung des Leichnams, sowie die Umwechselung des Leibweisszeugs zu unterbleiben und ist der Leichnam in ein mit Sublimatlösung (1 : 5000) getränktes Leintuch einzuschlagen.

§ 16. Der in dem Sarge enthaltene Leichnam darf nicht auf den Friedhof getragen, sondern muss dahin gefahren werden. Nur wenn der letztere so nahe gelegen ist, dass 4 Personen im Stande sind, in ununterbrochenem Gange den Leichnam an die Begräbnissstätte zu bringen, ist das Tragen ausnahmsweise gestattet.

§ 17. Die an der Leichenbegleitung theilnehmenden Personen dürfen das Trauerhaus nicht betreten, sondern müssen sich in angemessener Entfernung von demselben versammeln; auch dürfen sie mit dem Sarge in keine unmittelbare Berührung kommen.

D. Bekanntgebung des Ausbruchs der Krankheit.

§ 18. Wenn in einem Orte der Ausbruch der Menschenpocken ärztlich erwiesen ist, so sind zunächst die Ortseinwohner von demselben, sowie von den Kennzeichen der Krankheit in ortsüblicher Weise in Kenntniss zu setzen und es ist hierbei daran zu erinnern, dass jeder, in dessen Haus oder Wohnung eine Person an den Pocken erkrankt, sowie jeder, der die Pflege eines an den Pocken Erkrankten übernimmt, verbunden ist, hiervon wie von etwaigen Todesfällen sogleich der Ortspolizeibehörde Anzeige zu machen.

Ueber die Kennzeichen der Krankheit ist den Ortsvorstehern vom Oberamtsarzt die in Anlage II enthaltene Belehrung auszuhändigen und zu erläutern.

§ 19. In grösseren Orten mit über 5000 Einwohnern kann die Bekanntgebung des Ausbruchs der Pocken sammt Belehrung insolange auf die Bewohner des betroffenen Hauses und dessen Nachbarschaft beschränkt bleiben, als nur vereinzelte Fälle vorkommen. Bei Auftreten der Krankheit in mehreren Stadttheilen zugleich oder bei Häufung der Erkrankungen in dem erstbefallenen ist jedoch die allgemeine Bekanntmachung alsbald einzuleiten.

Im Falle erheblicheren Umsichgreifens der Krankheit sind in Städten mit 10 000 und mehr Einwohnern tägliche Uebersichten über den Stand derselben in den Tagesblättern zu veröffentlichen, welche zugleich ein Verzeichniss derjenigen Häuser zu enthalten haben, in welchen sich Pockenkranke befinden. Für diese Uebersichten ist das Formular Anlage I zu benutzen.

E. Ausserordentliche Impfungen.

§ 20. Wenn seitens des Oberamtsarztes der Ausbruch der Pocken in einem Ort konstatirt ist, so hat er sofort an Ort und Stelle die vorläufigen Vorbereitungen zur Einleitung einer ausserordentlichen öffentlichen Impfung zu treffen. Diese letztere ist von dem Oberamt auf Antrag des Oberamtsphysikats gemäss den Bestimmungen der Ministerialverfügung vom heutigen Tage, betreffend die Vollziehung des Reichsimpfgesetzes, Abschnitt VI, sowohl für die betroffenen, als auch, wenn es nöthig erscheinen sollte, für benachbarte bedrohte Gemeinden anzuordnen.

In den grösseren Orten des Landes mit über 5000 Einwohnern kann nach dem Ermessen der Bezirksbehörde im Einvernehmen mit dem Oberamtsarzt an die Stelle der ausserordentlichen öffentlichen Impfung in der ganzen Gemeinde eine auf die Einwohner der von der Krankheit befallenen Gebäude und deren nächster Umgebung beschränkte öffentliche Impfung treten.

§ 21. Wird von dem Oberamt eine ausserordentliche öffentliche Impfung angeordnet, so sind von dem Impfarzt ausser der nach § 18 der Ministerialverfügung vom heutigen Tage, betreffend die Vollziehung des Impfgesetzes, vorzunehmenden sofortigen Impfung sämmtlicher Impf- und wiederimpfpflichtigen Kinder alle diejenigen Ortseinwohner (vergl. jedoch § 20 Abs. 2), deren Ansteckungsfähigkeit nicht durch eine in den letztvergangenen 10 Jahren mit Erfolg geschehene Impfung als getilgt erscheint, auf ihr Verlangen unentgeltlich zu impfen. Seitens der Ortsbehörde ist durch angemessene Bekanntmachung darauf hinzuwirken, dass die Einwohner sich hiernach der Wiederimpfung unterziehen. Insbesondere sind hierzu diejenigen Personen, welche mit dem Kranken im gleichen Hause wohnen, nachdrücklich zu ermahnen.

§ 22. Der Impfstoff zu diesen ausserordentlichen öffentlichen Impfungen wird seitens der Zentralimpfanstalt unentgeltlich geliefert und ist diese angewiesen, jederzeit einen genügenden Vorrath animaler Lymphe bereit zu halten.

Für die übrigen Kosten hat nach Massgabe des Gesetzes vom 29. März 1875 und § 24 der Ministerialverfügung vom heutigen Tage die Gemeinde aufzukommen.

§ 23. Sind die Pocken unter den Arbeitern einer gewerblichen Anlage, in welcher Material verarbeitet wird, das den Ansteckungsstoff zu verbreiten geeignet ist (Papierfabriken, Bettfedern- und Rosshaarreinigungsanstalten, Bettfedern-, Rosshaar-, Hadernhandlungen u. dergl.) aufgetreten,

so ist den Besitzern oder Vorständen der Anlage anzuempfehlen, dass sie sämmtliche in den Räumen der Anlage angestellten oder beschäftigten Personen zur sofortigen Revaccination veranlassen.

Sind nachgewiesenermassen in einer solchen Anlage durch das in ihr zur Verarbeitung gelangende Material (Hadern, Bettfedern, Rosshaare u. s. w.) die Pocken ein- oder mehreremale unter das Arbeitspersonal eingeschleppt worden, so sind von der Polizeibehörde die nach Lage des Falls angezeigten besonderen Massregeln zur Verhütung eines wiederholten Auftretens der Krankheit unter dem Arbeitspersonal zu treffen.

III. Allgemeine Bestimmungeu.

§ 24. Zuständig zu den auf Grund dieser Ministerialverfügung zu treffenden Anordnungen sind die Ortsvorsteher mit Ausnahme übrigens der Anordnung einer ausserordentlichen Impfung (§ 20) und der besonderen Massregeln des § 23.

Die Aufsicht über die von den Ortsvorstehern zu treffenden Anordnungen liegt den Oberämtern und Oberamtsärzten ob, welche jede in ihrem Bezirk ausbrechende Pockenepidemie fortdauernd im Auge zu behalten, sich über die von der Ortspolizeibehörde ergriffenen Massregeln in Kenntniss zu erhalten und den Ortsbehörden die im einzelnen Fall erforderlichen Belehrungen und Anweisungen zu ertheilen haben. Zu diesem Behuf haben die Oberamtsärzte, falls die Krankheit an ihrem Wohnsitze herrscht, fortwährend, wenn auswärtige Orte betroffen sind, bei Gelegenheit anderer amtlicher oder nichtamtlicher Anwesenheit in denselben sich von dem Stande derselben und den zur Bekämpfung derselben getroffenen Vorkehrungen persönlich zu überzeugen. Erscheinen zu diesem Zwecke bei grösseren Epidemien oder bei besonderen Vorkommnissen in Amtsorten besondere Reisen nothwendig, so können solche im Einverständniss mit dem Oberamt in angemessenen Zwischenräumen ausgeführt werden. Es ist aber von jeder einzelnen solchen Reise sofort unter Angabe des Grundes dem K. Medicinalkollegium Anzeige zu erstatten. In der Regel wird sich übrigens der Oberamtsarzt die nöthigen Angaben von den behandelnden (Distrikts-, Gemeinde-, Armen- u. s. w.-) Aerzten verschaffen können. Ausserdem haben die Oberämter und Oberamtsärzte von den Schultheissenämtern wöchentliche Berichte über den Fortgang der Epidemie und die getroffenen Massregeln nach dem Schema Beilage III einzuverlangen.

§ 25 Hält der Oberamtsarzt eine in die Zuständigkeit des Oberamts fallende Anordnung oder aber das polizeiliche Einschreiten des Oberamts von Aufsichtswegen für angezeigt, so hat er unverzüglich mit entsprechendem Antrage sich an dieses zu wenden.

§. 26. Bezüglich der Berichterstattung an die Zentralbehörden verbleibt es bei den Bestimmungen des Ministerialerlasses vom 29. Oktober 1883 (Amtsbl. S. 298) bezw. den jeweiligen Bestimmungen, betr. den Physikatsjahresbericht.

Beilage I. Formular für Epidemie-Uebersichten.

Zahl der Erkrankten am (Datum des vorhergehenden Tages)
Zugang am (Datum des Berichtstages)
Abgang am (Ebenso)
und zwar durch Tod
durch Genesung
Zahl der Erkrankten am (Ebenso)
Von den Erkrankten befinden sich im Pockenlazareth
in der eigenen Wohnung
und zwar Strasse Nr.
etc. etc.

Beilage II. Belehrung über die Zeichen der Pockenkrankheit.

Die Menschenpocken machen erst 10—14 Tage nach erfolgter Ansteckung Krankheitserscheinungen. Meist tritt zuerst ein Schüttelfrost auf, dem dann mehr oder weniger heftiges Fieber folgt. Gleichzeitig klagt der Kranke über Kopfweh, heftige Kreuzschmerzen und häufig über Schmerzen in der Magengegend. Nachdem diese Erscheinungen einige Tage angedauert haben, bricht unter Steigerung des Fiebers der Pockenausschlag aus und zwar zuerst im Gesicht und an den Vorderarmen, dann allmählich am übrigen Körper; es erscheinen auf der oft geschwollenen und gerötheten Haut kleine rothe Knötchen, die sich vergrössern und nach ein paar Tagen in weissliche flache Bläschen mit einer kleinen vertieften Stelle in ihrer Mitte umwandeln. Die anfangs hellen Bläschen vergrössern, trüben und füllen sich mit Eiter, der langsam vertrocknet, so dass schliesslich braune Krusten zurückbleiben, die später von der vernarbten Haut abfallen und deutlich sichtbare Narben hinterlassen.

Die Uebertragung der Pocken geschieht hauptsächlich durch die Ausdünstungen, den Pockeneiter und die vertrockneten Hautabgänge der Kranken und zwar sowohl mittelst der durch dieselben verunreinigten Wäsche und Bettstücke als dadurch, dass sie unmittelbar auf ansteckungsfähige Menschen übergehen.

Beilage III.

Zahl der Erkrankten am (Datum des letzten Berichtstages)
Zugang in den letzten 8 Tagen
Abgang in den letzten 8 Tagen und zwar:
durch Tod
durch Aufhebung der Polizeiaufsicht
Zahl der Erkrankten am (Datum des Berichtstages)
In den letzten 8 Tagen getroffene polizeiliche Massnahmen.

V. Grossherzogthum Baden.

V. vom 11. Januar und 8. März 1875, vom 18. Oktober 1878, die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes betreffend.

V. d. M. des Innern vom 19. November 1885. (Ges.- und V.-Bl. Nr. XXXIV.) (Auszug).

Auf Grund des § 18 des Reichs-Impfgesetzes werden mit Wirkung vom 1. Januar 1886 die Vorschriften nach dem Bundesrathsbeschluss vom 18. Januar 1885 bekannt gemacht; hervorzuheben ist

III. Vorschriften über die technische Vorbildung der Aerzte für das Impfgeschäft.

§ 28. Jeder Arzt, welcher das Impfgeschäft ausüben will, hat den Nachweis darüber zu erbringen, dass er mindestens zwei öffentlichen Vaccinations- und ebenso vielen Revaccinationsterminen beigewohnt und sich die erforderlichen Kenntnisse über Gewinnung und Konservirung der Lymphe erworben hat.

Gesuchen um Verwendung als Staatsarzt oder um Zulassung zur staatsärztlichen Prüfung ist ein Zeugniss eines Bezirksarztes über die Anwesenheit des Gesuchstellers bei je zwei Impfterminen anzuschliessen. Aerzte, welche privatim Impfungen vornehmen, haben auf Verlangen des Bezirksarztes den im vorhergehenden Absatz erwähnten Nachweis zu erbringen.

V. Technische Ueberwachung des Impfgeschäftes.

§ 30. 1. Die Beaufsichtigung der Impfärzte ist den Medicinalreferenten des Ministeriums des Innern und des Verwaltungshofes übertragen.

V. vom 5. Februar 1886, die Einführung der Thierlymphe betreffend.

§ 1. Die öffentlichen Impfungen müssen vom 1. März l. J. an mit Thierlymphe ausgeführt werden.

§ 2. Die Impfanstalt in Pforzheim giebt die erforderliche Thierlymphe an die Impfärzte unentgeltlich ab.

Die Impfanstalt ist der Leitung eines Aerztes unterstellt.

Die Lymphe darf nicht eher an die Impfärzte abgegeben werden, als bis die Untersuchung der geschlachteten Thiere, welche die Lymphe lieferten, deren Gesundheit erwiesen hat.

Die Impfanstalten in Mannheim, Freiburg, Ueberlingen werden aufgehoben.

Bek. des Ministeriums des Innern, betr. Errichtung einer Anstalt für Gewinnung animalischer Lymphe. Vom 3. März 1886.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte.

Zum Vollzug der diesseitigen Verordnung vom 5. Februar d. J., die Einführung der Thierlymphe betreffend, und um eine geregelte, gleichmässige Vertheilung der von der Anstalt zu Pforzheim zu liefernden Lymphe zu ermöglichen, werden die Grossherzoglichen Bezirksärzte veranlasst, längstens bis 1. April eine eingehende Uebersicht über ihren voraussichtlichen Bedarf an Impfstoff an den Vorstand der Impfanstalt in Pforzheim einzusenden. Diese Uebersicht hat zu enthalten: Zahl, Ort und Zeit der anzusetzenden einzelnen Impftermine, sowie die annähernde Zahl der jeweils in dem Impftermin zur Impfung kommenden Kinder und Schüler, sowie die Zahl aller im Amtsbezirke voraussichtlich vorzunehmen-

den jährlichen Impfungen, und ist bei Aufstellung der Uebersicht besonders zu beachten, dass in den in der Ebene und milderen Gegenden liegenden Bezirken möglichst frühzeitig mit der Impfung begonnen werden sollte, damit in der heissen Jahreszeit hier keine Impfung vorgenommen zu werden braucht und für die höher gelegenen Bezirke der Lymphebezug eintreten kann. Ausserdem empfiehlt es sich, in der Regel nicht mehr als 50—60, höchstens aber 80 Impfungen auf den einzelnen Termin zu rechnen und nicht mehr als 2 Tage der Woche für das Impfgeschäft zu bestimmen. Ausnahmsweise können jedoch — je nach dem Vorrath von Lymphe in der Impfanstalt — auch grössere Lymphemengen beansprucht werden, und hat sich der betreffende Impfarzt hierüber mit dem Leiter der Anstalt ebenso wie über etwaige Abänderungen der Impftermine und etwa nöthig fallende Unterbrechung des Impfgeschäfts ins Benehmen zu setzen.

Bezüglich der Technik der Impfung werden die Bezirksärzte neben der strengsten Beobachtung der in der Verordnung vom 19. November 1885, die Ausführung des Impfgeschäftes betreffend, enthaltenen Vorschriften und eines allgemein antiseptischen Grundsätzen entsprechenden Verfahrens noch auf folgende Punkte besondere Aufmerksamkeit richten.

1. Es empfiehlt sich, die einzelnen Impfstellen mit kleinen, seichten Schnittchen, am besten Kreuzschnittchen, einzusetzen.
2. Die Lymphe muss in dieselben wiederholt und energisch eingerieben werden.
3. Ist unerlässlich, dass die Lymphe vollkommen auf dem Arme antrocknet, also nicht abgewischt werden kann, wenn das Kind wieder angezogen wird.

V. v. 14. Oktober 1888, betr. Impetigo contagiosa.

M.-E., betr. die Impfung. Vom 4. Juni 1890.

Grossherzoglichem Bezirksamt H. werden die mit Bericht vom 12. April d. J. Nr. 22575 vorgelegten Akten mit folgenden Bemerkungen zurückgesendet:

Nach § 14 der Vollzugsverordnung zum Impfgesetz soll Eltern u. s. w., welche mit der Impfung ihrer Kinder säumig bleiben, vom Bezirksamt schriftlich aufgegeben werden, die Kinder der nächsten unentgeltlichen Impfung zu unterziehen. Solche unentgeltliche Impfungen haben nach § 6 des Impfgesetzes jährlich stattzufinden und es kann deshalb unter der nächsten unentgeltlichen Impfung, bis zu welcher zur Nachholung Frist zu gewähren ist, nur die Impfung im folgenden Jahre verstanden werden. In gleicher Weise ist, wenn die Impfung erfolglos war oder wegen Krankheit oder Schwäche des Impflings nicht vorgenommen werden konnte, gemäss § 2 und 3 des Impfgesetzes erst im nächsten Jahre die Impfung vorzunehmen.

Erst wenn die Aufforderung auch im nächsten Jahre nicht beachtet wird, ist strafend gegen den säumigen Theil einzuschreiten. Handelt es

sich hierbei um Ahndung eines fortgesetzten Widerstandes, so wird auf eine entsprechend erhöhte Strafe bezw. auf die Anwendung des gesetzlich zulässigen Strafmaximums Bedacht zu nehmen sein.

Der Grossherzogliche Impfarzt dortselbst erhält unter Einem die Weisung, künftighin nach Schluss des Impfgeschäfts ein Verzeichniss derjenigen Impflinge, bezüglich welcher die fällige Impfung in dem betreffenden Kalenderjahr unterblieben ist, unter Angabe der Eltern u. s. w. dem Amte jeweils mitzutheilen, damit die nach dem Vorbemerkten erforderliche Auflage erlassen werden kann.

Als Zeitpunkt der nächsten Impfung ist in der schriftlichen Verfügung derjenige zu bezeichnen, auf welchen von dem Grossherzoglichen Impfarzt im folgenden Jahre die unentgeltliche Impfung anberaumt und bekannt gegeben wird. Es ist von dem Verfügten dem Grossherzoglichen Bezirksarzt Kenntniss zu geben und sodann im folgenden Jahre rechtzeitig festzustellen, ob die Auflage erfüllt wurde oder ob strafendes Einschreiten nöthig fällt.

VI. Grossherzogthum Hessen.

Instruktion vom 30. April 1875 für die Grossherzoglichen Kreis-Medicinalämter, für die Impfärzte und praktischen Aerzte, sowie für die Grossherzoglichen Bürgermeistereien und die Vorsteher von Schulanstalten, die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes vom 8. April 1874 betreffend.
(Regierungsblatt vom 22. Mai, Nr. 25.)

M.-V. vom 27. Dezember 1878 und vom 13. Dezember 1887, betr. Abänderungen der Instruktion vom 30. April 1875.

Dienstanweisung für die Kreisärzte. Vom 14. Juli 1884 § 37. — s. Theil I S. 214.

L.-V. vom 25. Mai 1875 (Reg.-Bl. Nr. 28) bestimmt, dass die allgemeinen Kosten der Staat trägt.

M.-V. v. 18. Juni 1875, setzt die Gebühren der Impfärzte auf 80 Pf. für die in dem öffentlichen Impftermin vorgenommene Impfung einer jeden Person fest; diese Gebühr ist aus der Gemeindekasse zu zahlen, einerlei ob der Impftermin am Wohnort des Impfarztes oder ausserhalb abgehalten wird. — Diäten und Transportkosten hat der Impfarzt nicht in Anspruch zu nehmen. — Mit jener Gebühr ist auch die Nachschau (Revision) und das erstmalige Ausstellen des Impfscheins honorirt.

M.-V. vom 28. September 1883, betr. das Schema zu den jährlichen Uebersichten über die Impfung und Wiederimpfung.

M.-V., betreffend die Verwendung thierischer Lymphe in den öffentlichen Impfterminen. Vom 29. April 1882.

Kreisgesundheitsämter, delegirte Kreisärzte und Impfärzte werden angewiesen, sich — vorbehaltlich eines demnächst zu erlassenden Regulativs

— von jetzt ab bei den Impfungen ausschliesslich des vom Landesinstitut gelieferten Kälberimpfstoffs zu bedienen. Es wird eine Anleitung zum Gebrauch des Exsiccators und zur Anwendung des animalen Impfstoffs gegeben.

Ausschr. d. M. A. f. öffentliche Gesundheitspflege vom 2. März 1883, betr. die Abgabe von Kälberlymphe aus dem Landesimpfinstitut.

VII. Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin.

Bek. vom 20. Dezember 1885 (Reg.-Bl. Nr. 37) ordnet im Anschluss an die bezüglichen Bundesrathsbeschlüsse die Statistik der Pockenerkrankungen und Todesfälle an.

Revidirte Verordnung zur Ausführung des Reichs-Impfgesetzes. Vom 28. März 1887. (Reg.-Bl. 1887 Nr. 12.)

§ 1. Als Impfbezirke gelten die einzelnen Ortsbezirke. Für jeden Ortsbezirk wird von der betreffenden Ortsbehörde ein Impfarzt bestellt. In Unserem Domanium erfolgt die Bestellung des Impfarztes durch den Gemeindevorstand mit Genehmigung des Amtes.

Die Bestellung des Impfarztes ist dem zuständigen Kreisphysikus anzuzeigen, welchem demnächst auch bei Abgang eines Impfarztes binnen 14 Tagen von der Anstellung eines anderen Impfarztes Anzeige zu machen ist.

Die Vereinigung mehrerer Ortschaften zu einem Impfbezirke bedarf der Genehmigung Unseres Ministeriums, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten.

§ 2. Die Standesämter haben auf Grund der Geburtsregister zu Anfang jedes Jahres über die im voraufgegangenen Kalenderjahre geborenen Kinder nach den einzelnen Ortschaften ihres Sprengels Geburtslisten nach dem Formular A. aufzustellen und bis zum 1. Februar an die betreffenden Ortsobrigkeiten abzuliefern.

§ 3. Die Ortsobrigkeiten haben die Impflistsn nach alphabetischer Ordnung der Kinder der einzelnen Ortschaften nach dem anliegenden Formular B. durch Ausfüllung der ersten sechs Spalten aufzustellen und dieselben bis zum 15. März an die bestellten Impfärzte abzuliefern. In die Liste sind in Grundlage der Geburtslisten, der zurückgereichten Impflisten und der eigenen amtlichen Ermittelungen aufzunehmen:

1. die aus der vorigjährigen Liste für Erstimpfungen zu übertragenden, in Spalte 26 derselben vermerkten Erstimpfpflichtigen;
2. sämmtliche während des vorhergehenden Kalenderjahres geborenen und am Schlusse desselben im Ortsbezirk lebenden Kinder, gleichviel ob dieselben während des vorhergehenden Kalenderjahres bereits geimpft worden sind oder nicht;

3. die während des laufenden Kalenderjahres aus anderen Ortsbezirken zugezogenen und als noch nicht mit Erfolg geimpft überwiesenen, im vorhergehenden Kalenderjahr geborenen Kinder.

§ 4. Die Vorsteher und Vorsteherinnen der im Impfgesetze § 1, Ziff. 2 bezeichneten Schulanstalten haben nach dem Formular C und unter Ausfüllung der ersten sechs Colonnen bis zum 1. März alphabetisch geordnete Listen der in dem laufenden Jahre nach dem Impfgesetze a. a. O. zur Impfung gelangenden Zöglinge der Ortsobrigkeit einzureichen, welche sie bis zum 15. März an den Impfarzt abzuliefern hat. In diese Liste sind auch die nach Mittheilung der Ortsobrigkeit (§ 11) aus der vorigjährigen Liste für Wiederimpfungen zu übertragenden, in Spalte 27 derselben vermerkten wiederimpfpflichtigen Zöglinge aufzunehmen.

Sofern Zöglinge die vorläufige oder nach § 1, Ziffer 2 a. E. des Impfgesetzes die gänzliche Befreiung von der gesetzlichen Impfpflicht in Anspruch nehmen oder die Erfüllung der gesetzlichen Impfpflicht in dem laufenden Kalenderjahre nachweisen, ist zur Spalte für Bemerkungen das vorzulegende ärztliche Zeugniss bezw. der Impfschein anzuschliessen.

§ 5. Das im Impfgesetz § 13, Abs. 4 vorgesehene Verzeichniss derjenigen Schüler, für welche der Nachweis der Impfung nicht erbracht worden, ist vier Wochen vor Schluss des mit Ostern zu Ende gehenden Schuljahres von den Vorstehern und Vorsteherinnen der im Impfgesetz § 1, Ziff. 2 bezeichneten Schulanstalten der Ortsobrigkeit vorzulegen.

§ 6. Die Impfärzte stellen nach Empfang der Impflisten im Einvernehmen mit den Ortsobrigkeiten den Gang des Impfgeschäfts und die Tage für die Vornahme der Impfungen, sowie für die Vorstellung der Impflinge fest. Die Ortsobrigkeiten haben für die Zuführung der Impflinge durch öffentliche Bekanntmachung der Termine oder durch besondere Ansage der Eltern, Pflegeeltern oder Vormünder Sorge zu tragen. Unseren Aemtern bleibt es überlassen, sich hierbei der Vermittelung der Gemeindevorstände zu bedienen.

Zugleich haben die Ortsobrigkeiten die Betheiligten, welche von der Impfung durch den Impfarzt keinen Gebrauch machen wollen, aufzufordern, den bestellten Impfärzten bis zum Jahresschluss den Nachweis der geschehenen Genügung der Impfpflicht zur Vermerkung in der Impfliste zu geben.

§ 7. I. Die in den Anlagen I und II beigefügten, vom Bundesrath beschlossenen Vorschriften für die Ortsobrigkeiten und Aerzte bei Ausführung des Impfgeschäfts kommen mit nachstehender Massgabe zur Anwendung:

1. Die öffentliche Impfung oder Nachschau darf nicht in einem Hause vorgenommen werden, in welchem ein Fall ansteckender Krankheit besteht.
2. Die Obrigkeit des Impforts hat den Impfarzt zur Vornahme der Impfungen und für die Gestellung der Impflinge die Schulzimmer oder andere ihr zur Verfügung stehende, den Ansprüchen des § 2

der Anlage I entsprechende Räume, nach Bedürfniss in geheiztem Zustande, zu überweisen, auch das Fuhrwerk des Impfarztes und des revidirenden Medicinalbeamten aufzunehmen.

Im Domanium liegt diese Verpflichtung der Gemeindeverwaltung des Ortsbezirkes ob.

3. In jedem Impfgeschäftstermin soll nach § 3 der Anlage I ein Beauftragter der Ortspolizei-Behörde zur Stelle sein. Unseren Aemtern steht frei, sich hierzu der Ortsvorsteher des Impfbezirks zu bedienen.

In jedem Termine, in welchem Wiederimpflinge zur Impfung oder zur Nachschau gelangen, muss ein Lehrer der Volksschule des Impfortes gegenwärtig sein. Die Ortsobrigkeit hat rechtzeitig dafür Sorge zu tragen, dass solches geschieht.

Die nach § 3 der Anlage I den Ortspolizei-Behörden obliegende Gewährung von Schreibhülfe zu den Impfgeschäftsterminen fällt im Domanium den Gemeindeverwaltungen des Impfbezirks zur Last.

II. Die Ortsobrigkeiten haben an die Angehörigen (Eltern, Pflegeeltern, Vormünder u. s. w.) jedes Impflings bei Bekanntmachung des Impftermins ein Exemplar der in der Anlage III beigegebenen, ebenfalls vom Bundesrath beschlossenen Verhaltungsvorschriften vertheilen zu lassen.

§ 8. Die Impfärzte füllen in den ihnen von den Ortsobrigkeiten zugestellten Listen für Erstimpfungen (Formular B) die Spalten 7—27, für Wiederimpfungen (Formular C) die Spalten 7—28 bei Vornahme des Impfgeschäfts aus.

Die Eintragungen zu den Spalten 22, 23, 24 des Formulars B und zu den Spalten 23, 24, 25 des Formulars C geschehen auf Grund eines vorgelegten ärztlichen Zeugnisses oder Impfscheins.

Nach dem Schluss des Kalenderjahres haben sie den Ortsobrigkeiten die Impflisten zurückzugeben und zugleich nach dem Formular D ein Verzeichniss der bereits im Geburtsjahr zur öffentlichen Impfung vorgestellten und wirklich geimpften Kinder des Ortsbezirks vorzulegen.

§ 9. Die ausser den Impfärzten zur Vornahme von Impfungen berechtigten Medicinalpersonen haben über die von ihnen vorgenommenen Impfungen in alphabetischer Ordnung Listen nach den Formularen B, C, D aufzustellen, in allen Kolonnen auszufüllen und der zuständigen Ortsobrigkeit am Jahresschluss vorzulegen.

§ 10. Ueber jede nach § 1, Ziffer 1 und 2 des Impfgesetzes vorgenommene Impfung ist ein Impfschein nach dem anliegenden Formulare E oder F unentgeltlich auszustellen, je nachdem der gesetzlichen Pflicht durch die Impfung genügt ist oder dieselbe wiederholt werden muss. Für diese Impfscheine ist bei Impfungen aus § 1, Ziffer 1 des Impfgesetzes Papier von röthlicher Farbe, bei Wiederimpfungen aus § 1, Ziffer 2 des Impfgesetzes Papier von grüner Farbe zu verwenden und bei den Impfscheinen für die Wiederimpfung neben dem Worte „Impfscheine“ das Wort „Wiederimpfung“ in Klammern und in Zeile 3 des Textes statt „geimpft“ „wiedergeimpft“ zu setzen. Die ärztlichen Zeugnisse, durch welche eine

vorläufige Befreiung von der Impfpflicht nachgewiesen werden soll, sind nach dem anliegenden Formular G, und die ärztlichen Zeugnisse, welche eine gänzliche Befreiung von der gesetzlichen Impfpflicht nachweisen sollen. nach dem anliegenden Formular H auszustellen. Für beide Arten dieser ärztlichen Zeugnisse ist weisses Papier zu verwenden.

§ 11. Die Ortsobrigkeiten haben nach Rückempfang der Listen in den Fällen, in welchen die wiederholte Impfung ohne Erfolg gewesen ist (§ 3 des Impfgesetzes), zu entscheiden, ob die letzte Wiederholung durch den Impfarzt vorgenommen werden soll, auch in den Fällen des § 2 des Impfgesetzes bei sich ergebenden Zweifeln die Entscheidung des Impfarztes zu veranlassen.

Die Ortsobrigkeiten haben ein Verzeichniss der in Spalte 27 der vorigjährigen Liste aufgeführten Zöglinge den Vorstehern und Vorsteherinnen der betreffenden Schulanstalten zur Berücksichtigung bei den von diesen aufzustellenden Impflisten mitzutheilen.

Sind Impfpflichtige der Impfung oder der Gestellung vorschriftswidrig entzogen geblieben, so haben die Ortsobrigkeiten gegen die Eltern, Pflegeeltern oder Vormünder der Impfpflichtigen nach Massgabe des § 4 und § 12 des Impfgesetzes zu verfahren bezw. den für die Eltern u. s. w. zuständigen Ortsobrigkeiten zur Einleitung des gesetzlichen Verfahrens Nachricht zu geben.

Die im Impfgesetz §§ 4 und 12 erwähnten amtlichen Verfügungen und Anordnungen der zuständigen Behörde werden von den Ortsobrigkeiten, den Trägern der Ortsobrigkeit gegenüber von Unserem Ministerium, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten, erlassen.

Die in §§ 14 und 15 des Impfgesetzes angedrohten Strafen können durch polizeiliche Strafverfügung festgesetzt werden.

§ 12. Das Verfahren in Angelegenheiten des Impfwesens ist, abgesehen von dem Strafverfahren, für welches die allgemeinen Bestimmungen gelten, stempel- und gebührenfrei.

§ 13. Ueber das Ergebniss der Impfungen und Wiederimpfungen im voraufgegangenen Kalenderjahre haben die Ortsobrigkeiten bis zum 1. April Unserem Ministerium, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten, Uebersichten nach den anliegenden Formularen I und K vorzulegen.

§ 14. Durch die von Unserem Ministerium, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten, zu bestimmenden Stellen sollen den Standesämtern die Formulare der Geburtslisten, den Impfärzten die Formulare der Impfliste D, der Impfscheine und ärztlichen Zeugnisse, sowie den Ortsobrigkeiten für sich und bezw. zur Abgabe an die Schulvorsteher und Aerzte Druckexemplare der Anlage III, die Formulare der Uebersichten (§ 13), der Impflisten, Impfscheine und ärztlichen Zeugnisse unentgeltlich geliefert werden.

§ 15. 1. Die Geschäftsführung der Impfärzte, welche zugleich Physiker oder Mitglieder des Landesimpfinstituts sind, unterliegt der Beaufsichtigung

durch die Medicinal-Kommission; die der übrigen Impfärzte derjenigen des zuständigen Kreisphysikus.

Die Beaufsichtigung besteht in einer an Ort und Stelle auszuführenden Revision eines oder mehrerer Impftermine, welche sich in erster Linie auf die Impftechnik, dann aber auch auf die Listenführung, Auswahl des Impflokals, Zahl der Impflinge u. s. w. erstreckt.

Die Medicinal-Kommission kann mit der Vornahme der einzelnen Revisionen den Vorstand des Landesimpfinstituts beauftragen.

2. Der gleichen Revision sind die Privatimpfungen unterworfen, soweit dieselben nicht von den Privatärzten als Hausärzten in den Familien vorgenommen werden.

3. Jeder Arzt, welcher das Impfgeschäft bisher im Inlande noch nicht ausübte, dies aber von jetzt ab privatim ausüben will, hat zuvor dem zuständigen Kreisphysikus den Nachweis darüber zu bringen, dass er mindestens zwei öffentlichen Vaccinations- und ebenso vielen Revaccinationsterminen beigewohnt und sich die erforderlichen Kenntnisse über Gewinnung und Aufbewahrung der Lymphe erworben hat.

4. Der Handel mit Lymphe sowie die Anstalten zur Gewinnung von Thierlymphe unterstehen, mit Ausnahme des Landesimpfinstituts, der Aufsicht der Kreisphysiker.

§ 16. Mit Ausnahme der auch für die Zukunft bei Bestand bleibenden Vorschrift, nach welcher kein Kind ohne Produktion eines Impfscheins in die Schule aufzunehmen ist, sind alle früheren, die Herbeiführung und die Kontrollirung der Impfung mit Schutzpocken betreffenden Vorschriften aufgehoben. Es gelten mithin auch nicht mehr die Vorschriften, dass Niemand zur Erlernung eines Handwerks oder eines Betriebes, noch zu einer Bedienung oder Beförderung, noch zur Konfirmation oder Kopulation zuzulassen ist, ehe von ihm eine Bescheinigung erbracht ist, dass er Menschenblattern gehabt oder sich der Kuhpockenimpfung unterzogen habe.

Bek., betr. Einführung der Impfung mit Thierlymphe. Vom 7. April 1888. (Regierungsblatt Nr. 14.)

Nachdem nunmehr der Bedarf an Thierlymphe für die öffentlichen Impfungen von Seiten des Landesimpfinstituts gesichert ist, wird hierdurch bundesrathsbeschlussmässig bestimmt, dass, insofern das unterzeichnete Ministerium in besonderen Fällen nicht Ausnahmen gestattet, von jetzt an alle öffentlichen Impfungen im Lande mit Thierlymphe aus dem Landesimpfinstitut auszuführen sind. Von dem letzteren wird Thierlymphe für die öffentlichen Impfungen den Impfärzten auf rechtzeitige Anmeldung kostenlos und portofrei zugesandt und, soweit der entbehrliche Vorrath reicht, auch für Privatimpfungen unentgeltlich an zur Impfung berechtigte Medicinalpersonen abgegeben.

M.-E., betr. Revision der Impftermine. Vom 4. Dezember 1888.

Unter Bezugnahme auf das Zirkular vom 9. Mai v. J. werden die Kreisphysiker aufgefordert, nunmehr die Geschäftsführung eines jeden

Impfarztes und einer jeden die Impfung nicht lediglich als Hausarzt in den Familien ausübenden Medicinalperson alle drei Jahre einmal der Prüfung zu unterziehen u. s. w.

M.-E., das Auftreten der Ausschlagskrankheiten im Zusammenhange mit der Schutzpocken-Impfung betr. Vom 6. Dezember 1888. (Reg.-Blatt 1888. S. 190.)

Zirkular an die Kreisphysiker, Meldungen an das Landes-Impfinstitut in Schwerin betr. Vom 15. Februar 1889.

Einführung von Formularen zur Ausfüllung und Rückgabe für diejenigen Medicinalpersonen, welche Lymphe aus der Anstalt beziehen.

M.-E., betr. ortsobrigkeitliche Ueberwachung des Impfgeschäfts. Vom 8. Mai 1890. (Reg.-Blatt. Amtl. Beil. S. 95.)

Beim Beginn des diesjährigen Impfgeschäfts sieht sich das unterzeichnete Ministerium veranlasst, die Ortsobrigkeiten daran zu erinnern, dass sie

1. jede Bestellung eines Impfarztes binnen 14 Tagen dem zuständigen Kreisphysikus anzeigen;
2. mit den Impfärzten darauf sehen, dass, insoweit nicht Ausnahmen zugelassen sind, die öffentlichen Impfungen innerhalb der gesetzlichen Impfzeit, von Anfang Mai bis Ende September, stattfinden, und dass der das Impfgeschäft überwachende Kreisphysikus rechtzeitig vorher die Zeit der öffentlichen Impfgeschäftstermine erfährt;
3. die Vorschriften des § 7 und der Anlage I der revidirten Verordnung vom 26. März 1887 zur Ausführung des Reichsimpfgesetzes genau beobachten und insbesondere für vorschriftsmässige Impfgeschäftsräume, für die Anwesenheit eines Polizeiorgans und bezw. eines Volksschullehrers in den Impfgeschäftsterminen, sowie für die rechtzeitige Vertheilung der „Verhaltungsvorschriften“ an die Angehörigen der Impflinge Sorge tragen.

Gleichzeitig wird auf die Bekanntmachung vom 7. April 1888 aufmerksam gemacht, nach welcher ohne Genehmigung des unterzeichneten Ministeriums öffentliche Impfungen nicht anders als mit Thierlymphe aus dem Landesimpfinstitut vorgenommen werden dürfen.

VIII. Grossherzogthum Sachsen-Weimar.

M.-Bek. vom 3. März 1886.

Es werden entsprechend den Beschlüssen des Bundesraths am 18. Juni 1885 Vorschriften zur Ausführung des Impfgeschäfts erlassen und hieran nachstehende Vorschriften über die Herstellung einer Statistik der Erkrankungen und Todesfälle an Pocken angeknüpft.

§ 30. Sobald auf Grund der Bestimmungen in § 13 des Impfgesetzes vom 26. Mai 1826 (vergl. auch Ziffer 1 und 2 der Ministerial-Bekannt-

machung vom 28. November 1865, betreffend die beim Ausbruche von Pocken und Varioloiden zu beobachtenden Massregeln, und § 22 der Ausführungs-Verordnung vom 17. Februar 1875 zum Reichs-Impfgesetz) die Anzeige von einer Erkrankung an Pocken oder Varioloiden an den betreffenden Ortsvorstand gelangt, ist derselbe verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass innerhalb acht Tagen nach Beendigung der Krankheit, sei es durch Genesung oder Ableben des Erkrankten, von dem behandelnden Arzt eine Meldekarte für Erkrankungen an Pocken nach dem Muster der Anlage 2 ausgefüllt werde. Insoweit die Ausfüllung der Karte von Seiten des behandelnden Arztes nicht hat erfolgen können, ist diese von dem Ortsvorstand — wenn nöthig unter Zuziehung des betreffenden Standesbeamten — zu bewirken, worauf der Ortsvorstand die Karte an den zuständigen Amtsphysikus abzugeben hat.

§ 31. Im Falle des Ablebens eines Pockenkranken ist innerhalb acht Tagen nach eingetretenem Todesfall ausser der im vorstehenden § 30 erwähnten Meldekarte für Erkrankungen an Pocken auch noch eine Meldekarte für Todesfälle an Pocken nach Massgabe des Musters in Anlage 3 durch dieselben Personen wie bei der erstgedachten Meldekarte auszufüllen und zugleich mit dieser vom Ortsvorstand dem Amtsphysikus abzugeben.

§ 32. Die Bezirksärzte haben die einzelnen Karten, namentlich auch die ausnahmsweise etwa von Laien ausgestellten, in Bezug auf die Ausfüllung zu prüfen, eventuell durch Rückfragen zu ergänzen bezüglich zu berichtigen, und dann mit ihrem Revisionsvermerk zu versehen.

Nach dem Erlöschen der Epidemie haben die Bezirksärzte zu prüfen, ob die Karten vollzählig sind, und darauf zu halten, dass etwa noch nicht registrirte Fälle nachträglich durch Karten belegt werden, und erst, wenn dies geschehen, die angesammelten Karten dem Grossherzoglichen Bezirksdirektor berichtlich einzusenden.

Diejenigen Bezirksärzte, in deren Amtsbezirken im Laufe eines Kalenderjahres keine Pockenerkrankungen vorgekommen sind, haben dies am Schlusse des betreffenden Jahres durch Einsendung eines Vakat-Scheins dem Bezirksdirektor ausdrücklich zu melden.

Nach Ablauf eines Jahres hat der Bezirksdirektor die für dasselbe eingegangenen Meldekarten und Vakatscheine bis zum 31. Januar des folgenden Jahres dem unterzeichneten Staatsministerium vorzulegen.

§ 33. Die erforderlichen Meldekarten sowohl für Erkrankungen, als für Todesfälle an Pocken (Anl. 2 und 3) haben die Ortsvorstände bei Bedarf von dem Grossherzoglichen Direktor ihres Bezirks unentgeltlich zu beziehen und den zur Ausfüllung der Karten verpflichteten Aerzten zuzustellen.

§ 34. Die durch Erlass an die Grossherzoglichen Bezirksdirektoren vom 19. April 1872 angeordneten statistischen Erhebungen über die Pockenerkrankungen kommen mit Rücksicht auf die vorstehend unter V. gegebenen, denselben Gegenstand betreffenden Bestimmungen fortan in Wegfall.

Anl. 2 und 3: Meldekarte für Todesfälle, s. Deutsches Reich S. 260; für Erkrankungen an Pocken, s. Sachsen S. 308.

V., betr. Thierlymphe. Vom 2. August 1887. (Reg.-Bl. Nr. 18.)

E., betr. das Auftreten ansteckender Ausschlagskrankheiten im Zusammenhange mit der Schutzpockenimpfung. Vom 22. Oktober 1888.

IX. Grossherzogthum Mecklenburg-Strelitz.

S. VII Mecklenburg-Schwerin.

X. Grossherzogthum Oldenburg.

V., betr. Ausführung des Reichs-Impfgesetzes. Vom 2. Februar 1875 und vom 27. November 1879. Ges.-Bl. 1875 Nr. 44 und 1879 Nr. 37.

XI. Herzogthum Braunschweig.

V., betr. die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes. Vom 10. April 1875. — Ges.- u. V.-Bl. Nr. 32.

Verordnung, betr. die Verwendung von Thierlymphe zu den öffentlichen Impfungen. Vom 26. März 1888. — (Ges.- u. Verordn.-Samml. S. 37.)

§ 1. Die öffentlichen Impfungen im Gebiete des Herzogthums sind hinfort mit Thierlymphe auszuführen.

Ausnahmen von dieser Regel sind nur mit Genehmigung des Herzogl. Staatsministeriums zulässig.

§ 2. Die §§ 14 und 15 der Verordnung vom 10. April 1875 Nr. 32, die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes vom 8. April 1874 betreffend, werden aufgehoben.

§ 3. Die wegen Bezugs, Aufbewahrung u. s. w. der Lymphe erforderlichen Bestimmungen werden im Verwaltungswege getroffen.

Alle, die es angeht, haben sich hiernach zu richten.

Rundschreiben des Ober-Sanitäts-Kollegium, betr. die Beschaffung u. s. w. von Thierlymphe für das öffentliche Impfgeschäft. Vom 3. April 1888.

Nachdem durch die Verordnung vom 26. v. Mts. Nr. 13 unter Aufhebung der §§ 14 und 15 der Verordnung vom 10. April 1875 Nr. 32, die Ausführung des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874 betreffend, die ausschliessliche Verwendung von Thierlymphe bei allen öffentlichen Impfungen im Gebiete des Herzogthums vorgeschrieben ist, eröffnen wir unter Bezug-

nahme auf den § 3 der erstgedachten Verordnung und mit Genehmigung des Herzogl. Staats-Ministeriums den Impfärzten des Landes zur Nachricht und Nachachtung hierdurch was folgt:

1. Mit dem Leiter des Herzogl. Anhaltischen Zentral-Impfinstitutes zu Bernburg, Medicinalrath Dr. Wesche daselbst ist von uns mit Genehmigung Herzogl. Staats-Ministeriums über die Lieferung der zu den öffentlichen Impfungen und Wiederimpfungen erforderlichen Thierlymphe ein Vertrag vereinbart, welchem zufolge auf Anfordern der diesseitigen Impfärzte zu den von ihnen angesetzten Impfterminen die nöthige Thierlymphe geliefert werden wird.

   Zur Erreichung eines erfolgreichen Resultats bei Anwendung der gedachten Lymphe ist darauf Bedacht zu nehmen, dass dieselbe in einem möglichst frischen Zustande zur Verwendung kommt.
2. Dem ausgesprochenen Wunsche des erwähnten Zentral-Impfinstitutes gemäss haben die Impfärzte jedesmal mindestens 14 Tage vor jedem Impftermine mit genauer Bezeichnung des Tages, an welchem der Impftermin stattfinden wird, bei dem Leiter des fraglichen Instituts den Bedarf an Thierlymphe anzufordern. Die Zusendung der Lymphe erfolgt in luftdicht verschlossenen Röhrchen. Bei jeder Anforderung ist die Zahl der Röhrchen und deren Inhalt an Lymphe nach Zahl der damit vorzunehmenden Impfungen anzugeben; jedoch soll der Inhalt der Röhrchen nicht unter dem Betrag für 10 Impfungen angefordert werden.

   Die Anforderung der Lymphe hat ausserdem in der Weise zu erfolgen, dass dieselbe frühestens nur wenige Tage vor deren Verwendung den Impfärzten zugeht.
3. Bei der Aufbewahrung der Lymphe ist der § 15 der Bekanntmachung des Herzoglichen Staats-Ministeriums vom 21. Mai v. J., Nr. 15 der Gesetz- und Verordnungs-Sammlung de 1887, zu beachten.
4. Für die auf dem Transporte etwa zerbrochenen oder sonst erheblich beschädigten Röhrchen mit Lymphe ist Ersatz durch Nachlieferung anderweiter Röhrchen mit Lymphe bei der nächsten Lieferung zu fordern, falls die Nachlieferung bis zu den anstehenden Terminen sich nicht bewerkstelligen lässt.
5. Es empfiehlt sich im Monat Mai zunächst mit den Impfungen an den Wohnorten der Impfärzte zu beginnen, weil alsdann die später hinzukommende Wiederimpfung der Schuljugend sich am leichtesten und einfachsten dort wird nachholen lassen.
6. Behufs der von uns auszuübenden Kontrolle über die den Impfärzten gelieferte Lymphe, sowie zum Zwecke der Prüfung der von dem Zentral-Impfinstitute zu Bernburg aufzustellenden Liquidation der Entschädigung für die empfangene Lymphe haben die Impfärzte am Ende jedes Monats während der Impfzeit von der Menge der erhaltenen Lymphe nach der Zahl der damit vorzunehmenden Impfungen bei uns berichtliche Anzeige zu machen.

7. Die behufs der öffentlichen Impfungen und Wiederimpfungen bestimmte Lymphe darf nicht zu Privatimpfungen benutzt beziehungsweise abgegeben werden.
8. Um den Mitgliedern des Herzogl. Ober-Sanitäts-Kollegiums die Möglichkeit zu gewähren, von Zeit zu Zeit den Impfterminen beiwohnen zu können, haben die Impfärzte von den zur Impfung und Wiederimpfung angesetzten Terminen unter Bezeichnung der Ortschaft, des Lokals und der Zeit des Beginns der Impfungen jedesmal bei der Ansetzung dieser Termine uns Anzeige zu machen.

Rundschreiben des Ober-Sanitäts-Kollegiums, die Vorbildung der Aerzte für das Impfgeschäft betreffend.

a) Vom 20. März 1888.

Auf Grund der Beschlüsse des Bundesraths vom 18. Juni 1885, das Impfwesen betreffend, hat Herzogliches Staats-Ministerium angeordnet, dass hinfort jeder im Herzogthume sich niederlassende Arzt, welcher das Impfgeschäft ausüben will, den Nachweis uns zu erbringen habe, dass er mindestens zwei öffentlichen Vaccinations- und ebensovielen Revaccinations-Terminen beigewohnt und sich die erforderlichen Kenntnisse über Gewinnung und Konservirung der Lymphe erworben hat.

Wir weisen Sie an, ins Künftige bei Niederlassung eines Arztes dem Betreffenden von vorstehender Verfügung Kenntniss zu geben und uns mit dem Berichte über die Niederlassung eines Arztes dessen Entschliessungen in dieser Hinsicht anzuzeigen, eventuell den von dem betreffenden Arzte erbrachten Nachweis uns zu überreichen.

b) Vom 15. August 1889.

Der Nachweis ist von denjenigen Aerzten nicht zu verlangen, welche vor dem Bundesrathsbeschluss vom 18. Juni 1885 approbirt sind.

Erlass des Ober-Sanitätskollegiums, betr. die Anwesenheit der Lehrer bei den Impfterminen. Vom 9. September 1888.

Es ist vorgekommen, dass Lehrer von Impf- oder Revisionsterminen, zu welchen sie sich einzufinden oder das Schullokal bereit zu halten hatten, nicht besonders benachrichtigt sind und keine Kenntniss davon erhalten haben.

Damit den dadurch entstehenden Störungen vorgebeugt wird, veranlassen wir die Herren Impfärzte, in jedem Falle, in welchem die Gegenwart eines Lehrers vorgeschrieben ist oder das Schullokal zu dem Geschäfte benutzt werden soll, bei Ansetzung des Termins den Gemeindevorstand um besondere Benachrichtigung des betreffenden Lehrers zu ersuchen.

Anweisung, betr. das Auftreten ansteckender Ausschlagskrankheiten im Zusammenhang mit der Schutzpocken-Impfung. Vom 27. November 1888.

Erlass des Ober-Sanitätskollegiums, betr. die Ausübung des Impfgeschäfts der Aerzte. Vom 15. August 1889.

XII. Herzogthum Sachsen-Meiningen.

V., betr. Ausführung der Bundesrathsbeschlüsse über das Impfgeschäft. Vom 12. Mai 1886.

V., betr. Verwendung von Thierlymphe. Vom 21. Februar 1888.

V., betr. Impetigo contagiosa. Vom 12. September 1888.

XIII. Herzogthum Sachsen-Altenburg.

V., betr. die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes. Vom 13. März 1875 und 14. Mai 1886.

V., betr. Impetigo contagiosa. Vom 5. Oktober 1888.

XIV. Herzogthum Sachsen-Coburg und Gotha.

M.-Bek., betr. Instruktion für die landräthlichen Behörden zur Ausführung des Impfgesetzes für das Deutsche Reich vom 8. April 1874. Vom 13. Januar 1888.

Der Bundesrath hat in der Sitzung vom 18. Juni 1885 die von der Kommission zur Berathung über das Impfwesen entworfenen Vorschriften zur Sicherung der gehörigen Ausführung des Impfgeschäfts genehmigt. In Ausführung dieses Beschlusses, sowie im Anschluss an die Verordnungen vom 13. März 1875 (Gemeinschaftliche Gesetzsammlung für die Herzogthümer Coburg und Gotha, Nr. 320), vom 11. November 1878 (Gemeinschaftliche Gesetzsammlung für die Herzogthümer Coburg und Gotha, Nr. 364), vom 31. Januar 1883 (Gemeinschaftliche Gesetzsammlung für die Herzogthümer Coburg und Gotha. Nr. 454) und vom 17. September 1887 (Gemeinschaftliche Gesetzsammlung für die Herzogthümer Coburg und Gotha, Nr. 498) wird auf Grund des § 18 Abs. 2 des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874 Folgendes bestimmt:

1. Jeder Arzt ist unter Einhändigung eines Exemplars der Anlage I anzuweisen, bei Vornahme der Impfung nach Massgabe der die Anlage I bildenden Vorschriften und der nachstehenden Bestimmungen zu verfahren.

2. Es ist Fürsorge dahin zu treffen, dass die die Anlage II bildenden Verhaltungsvorschriften sowohl den Angehörigen (Eltern, Vormund, deren Vertreter) jeder impfpflichtigen Person bei der Bekanntmachung des öffentlichen Impftermins durch die Ortspolizeibehörde, als auch jeder sonst zur öffentlichen Impfung gelangenden Person, oder falls dieselbe unmündig ist, den Angehörigen derselben vor der Impfung durch den Impfarzt zur Kenntnissnahme und Nachachtung behändigt werden.

Auch die übrigen Aerzte haben in gleicher Weise die Vorschriften der Anlage II bei den Privatimpfungen den bezeichneten Betheiligten einzu-

händigen. Die dazu erforderlichen Druckexemplare haben sie von der Ortspolizeibehörde zu beziehen.

3. Es ist darauf hinzuwirken, dass jede Person, welche zur Impfung bestellt ist oder sonst gelangt, bezw. jede Person, welcher die Fürsorge für eine solche obliegt, sich vor und bei der Impfung, sowie nach derselben bis zur beendeten Vernarbung der Impfstellen nach den die Anlage II bildenden Vorschriften verhält, bezw. für ein den letzteren entsprechendes Verhalten der ihrer Fürsorge unterliegenden Person sorgt. Die Impfärzte haben, wo es ihnen räthlich erscheint, für sachgemässe Belehrung zu sorgen.

4. Zu § 1 der Anlagen I, II, III ist Folgendes zu bemerken:

a) Die Impfung unterbleibt an jedem Orte und bei den Bewohnern eines jeden Ortes, an welchem eine der in § 1 Absatz 1 der Anlagen I und III aufgeführten ansteckenden Krankheiten besteht, so lange dieselbe eine grössere Verbreitung hat, oder an welchem sich auch nur einzelne Fälle von Impf-Rothlauf zeigen, bis zum völligen Verschwinden des letzteren.

b) Darüber, ob einer der in 4a gedachten Fälle vorliegt, ferner, ob die natürlichen Pocken in irgend einer Form (schwer oder leicht, als echte — Variola — oder modifizirte — Varioloiden —) aufgetreten sind, hat sich die landräthliche Behörde während der Impfzeit fortdauernd mit besonderer Aufmerksamkeit in jedem Orte ihres Bezirks Kenntniss zu verschaffen, ebenso jeder Arzt in Betreff jedes Ortes, an und aus welchem derselbe eine Person zu impfen vornimmt.

c) Falls die landräthliche Behörde oder der Impfarzt in Erfahrung gebracht hat, dass einer der in 4a gedachten Fälle vorliegt, so sind dieselben verpflichtet, schleunig sich gegenseitig davon zu benachrichtigen und für die Aufhebung der etwa anberaumten Impfgeschäfts-Termine Sorge zu tragen.

d) Aus einem Hausstande, in welchem eine der in 4a gedachten, sowie der in § 1 der Anlage II aufgeführten Krankheiten besteht, sowie aus einem Hause, in welchem Fälle einer der in 4a gedachten Krankheiten oder die natürlichen Pocken auch nur in einem Falle zur Impfzeit vorgekommen sind, darf Niemand zu einem öffentlichen Impfgeschäfts-Termine gelangen. Die Ortspolizeibehörde hat nach Kräften darüber zu wachen, dass diesem Verbote entsprochen wird, und jeder Zuwiderhandlung vorzubeugen. Tritt eine solche erweislich ein, so ist die verbotswidrig zum Termine gelangte Person unverzüglich von demselben zu entfernen, und hat der Impfarzt darüber zu befinden, ob der Termin aufgehoben wird.

e) Die öffentliche Impfung oder Nachschau darf nicht in einem Hause vorgenommen werden, in welchem ein Fall einer der in 4a gedachten Krankheiten oder von natürlichen Pocken besteht.

5. Zu § 2 und 3 der Anlage I ist Folgendes zu bemerken:

a) Der Impfarzt hat sich im Impftermin Kenntniss davon zu verschaffen, dass die Behändigung der Verhaltungsvorschriften (Anlage II) nach Massgabe der gegenwärtigen Bestimmung unter 2 stattgefunden hat, und im Falle des Gegentheils die nachträgliche Behändigung im Impftermine zu besorgen.

b) Der Impfarzt ist zu verpflichten, in dem Impfungstermine den Nachschau-Termin bekannt zu machen und in dem letzteren für die besichtigten geimpften oder wiedergeimpften Personen die Impfscheine auszufertigen.

c) In den Impfgeschäfts-Terminen hat der Impfarzt erforderlichen Falles für die angemessene Erwärmung der Geschäftsräume durch Vermittelung des Vertreters der Ortspolizeibehörde des Impfstationsortes Sorge zu tragen.

6. Zu § 4 der Anlage I ist Folgendes zu bemerken:

Es bleibt unter Aufhebung der für das Jahr 1886 getroffenen Bestimmungen bis auf Weiteres bei dem bisherigen Verfahren, wonach von den öffentlichen Impfärzten die zur Einleitung des Impfgeschäftes und zur Aushülfe in besonderen Fällen erforderliche Thierlymphe aus dem Impfinstitute des Herrn Geh. Medicinalrathes Dr. Pfeiffer in Weimar zu beziehen ist. Die öffentlichen Impfärzte erhalten diese Lymphe auf vorherige Bestellung, wobei sie sich der Bezeichnung: „öffentlicher Impfarzt" zu bedienen haben, unentgeltlich und portofrei zugesendet.

Den öffentlichen Impfärzten bleibt es weiterhin selbst überlassen, den zur Durchführung des Impfgeschäftes erforderlichen Impfstoff unter voller Verantwortung für dessen Reinheit und Güte sich selbst zu beschaffen.

Wollen impfberechtigte Aerzte mit anderer Lymphe, als der im § 2 der Verordnung vom 17. September 1887 angegebenen, Impfungen ausführen, welche als legal ausgeführte angesehen werden sollen, so haben sie hierzu vorher die Genehmigung des Herzoglichen Staatsministeriums einzuholen.

7. Zu § 5 der Anlage I ist Folgendes zu bemerken:

Darüber, dass die Abimpflinge und deren Eltern die vorgeschriebenen Eigenschaften besitzen, ist jeder Arzt, welcher Lymphe entnimmt, verpflichtet, sorgfältig sich Ueberzeugung zu verschaffen.

8. Zu § 7 der Anlage I ist Folgendes zu bemerken:

In Betreff jeder einzelnen aufbewahrten Lymphenmenge muss vom Impfarzt der Name des einzelnen Abimpflings, von welchem dieselbe entnommen ist, derartig aufgezeichnet werden, dass der Abimpfling stets ohne Weiteres festgestellt werden kann. Die Vermischung der Lymphe von zwei oder mehreren Abimpflingen ist verboten.

9. Zu § 3 der Anlage III ist Folgendes zu bemerken:

a) In jedem Impfgeschäftstermin soll ein Vertreter der Ortspolizeibehörde des Impfstationsortes, sowie jeder betheiligten Gemeinde,

gegenwärtig sein und den Impfarzt in seinen Obliegenheiten nach Kräften unterstützen.

b) Die Ortspolizeibehörde hat dafür Sorge zu tragen, dass in jedem Termin, in welchem Wiederimpflinge zur Impfung oder zur Nachschau gelangen, ein Lehrer anwesend ist. Derselbe sorgt in dem Termin im Einvernehmen mit dem Impfarzte und dem Vertreter der Ortspolizeibehörde für Aufrechterhaltung der Ordnung unter den Wiederimpflingen.

Auch ist zu erwägen, ob die Umstände es erfordern, dass die Schulkinder auf ihrem Wege zu und von dem Termin durch einen Begleiter beaufsichtigt werden und zutreffenden Falles dafür zu sorgen, dass eine zuverlässige Person dazu bestellt wird.

10. Zu § 4 der Anlage III ist Folgendes zu bemerken:

Die zulässige höchste Zahl der zu einem Termin vorzuladenden Impflinge wird im zweifelhaften oder streitigen Falle durch die landräthliche Behörde nach Anhörung des Physikatsarztes festgesetzt.

11. Zu § 6 der Anlage III ist Folgendes zu bemerken:

Impfpflichtige oder andere zur Impfung gelangende Personen mit unreinen Armen, Händen oder Aermeln sind von der Impfung zurückzuweisen.

12. Die Instruktion für die Impfärzte und übrigen Aerzte zur Ausführung der Impfung der Schutzpocken vom 1. April 1875 wird hiermit aufgehoben.

XV. Herzogthum Anhalt.

Gesetz, betr. Schutzmassregeln gegen die Menschenpocken. Vom 24. Dezember 1872.

Ausführungs-V. zum Reichsimpfgesetz. Vom 28. November 1882. 16. Dezember 1885 und vom 8. Juni 1886 (Anh. Ges.-S.).

Regierungs-Verfügung vom 12. März 1885.

Nur animale Lymphe aus dem Zentral-Impfinstitut zu Bernburg ist zu verwenden.

E. vom 7. September 1885.

An die Herzoglichen Kreis-Direktionen.

Der Herr Reichskanzler hat behufs Sammlung statistischen Materials über Pockenerkrankungen die hier beifolgende Meldekarte[1]) eingeführt. Wir haben zufolge Anordnung des Herzoglichen Staatsministeriums hiernach die sämmtlichen Aerzte angewiesen, diese Karte als Formular zu der nach § 1 d. V. Nr. 627 der Anhaltischen G.-S. vorgeschriebenen Anzeige von Pockenfällen an die Ortspolizeibehörde zu benutzen. Diese Karten,

---

[1]) S. Sachsen S. 308.

deren Ausfüllung, soweit sie von den Aerzten bei der vorschriftsmässigen Anzeige des Falles nicht hat geschehen können, von den Polizeibehörden später zu bewirken ist, werden zunächst nach § 3 der gedachten Verordnung den Herzoglichen Kreisphysikern zur Prüfung und Anordnung der vorschriftsmässigen Sicherheitsmassregeln vorgelegt und sodann nach der Genesung oder dem Ableben des betreffenden Kranken von den unterstehenden Ortspolizeibehörden der Herzoglichen Kreisdirektion zugesandt, welche uns gemäss § 6 ibid. jede Karte einzeln, bei Epidemien wöchentlich, originaliter einzureichen hat.

Die Ortspolizeibehörden sind von hier aus mit Weisung versehen worden. Die vorschriftsmässigen Meldekarten-Formulare haben dieselben von den zuständigen Kreisdirektionen zu beziehen, welche letztere nach Bedarf durch unsere Kanzlei erhalten können.

Die nach unserer Verfügung vom 16. Mai 1872 geforderte alljährliche Berichterstattung über Pockenerkrankungen u. s. w. kommt künftig in Wegfall.

An die sämmtlichen Herzoglichen Kreisphysiker.

Der Herr Reichskanzler hat behufs Sammlung statistischen Materials über Pockenerkrankungen eine besondere Meldekarte eingeführt, die wir Ihnen in ..... Exemplaren anbei mit dem Auftrage übersenden, jedem Arzte Ihres Kreises ein Exemplar mit der Weisung zuzustellen, diese Karte bei vorkommenden Pockenfällen in der angedeuteten Weise auszufüllen und dieselbe überhaupt als Formular zu der nach § 1 d. V. Nr. 627 der Anhaltischen G.-S. vorgeschriebenen Anzeige von Pockenfällen an die Ortspolizeibehörden zu benutzen. Soweit eine vollständige Beantwortung der Frage (wie z. B. bei Nr. 9) nicht sofort möglich ist, sind dieselben später durch die Polizeibehörden auf Grund der ihnen nach § 5 der gedachten Verordnung zu erstattenden Anzeigen, resp. der amtlichen Listen, zu vervollständigen.

Die Kreisphysiker haben die ausgefüllten Meldekarten, die ihnen gemäss § 3 ibid. durch die Polizeibehörden zugehen werden, zu prüfen und an dieselben wieder zurückzusenden, von wo die Karten dann durch Vermittelung der Herzoglichen Kreisdirektionen, bezw. von den Polizei-Verwaltungen der 4 Hauptstädte uns eingeschickt werden.

Die Formulare zu den Meldekarten werden den Aerzten auf Verlangen die Ortspolizeibehörden liefern.

Reg.-V. vom 9. Mai 1887.

An sämmtliche Bezirksimpfärzte, die Herzogl. Kreisdirektionen und Kreisphysiker.

Bei Revision der vorjährigen Impfberichte hat sich gefunden, dass mehrere Impfärzte über die Auslegung des Art. 6 der Verordnung Nr. 728 der A. G.-S., betreffend die Abänderung, beziehungsweise Ergänzung einiger Bestimmungen der Ausführungs-Verordnung zum Reichs-Impfgesetze (Nr. 629

der A. G.-S.), in Zweifel sind, namentlich darüber, ob eine Impfung, bei der sich nur eine Pustel entwickelt hat, entgegen der früheren Bestimmung in Spalte 17 des Formul. V eingetragen, demnach als eine solche von Erfolg bezeichnet werden solle. In dem besagten Artikel heisst es: „Die Erstimpfung hat als erfolgreich zu gelten, wenn mindestens zwei Impfpocken zur regelmässigen Entwicklung gekommen sind. Sobald nur eine Blatter zur regelmässigen Entwicklung gekommen ist, hat sofort nochmalige Impfung stattzufinden; jedoch ist gleichzeitig der Impfschein Formul. I auszustellen."

Es soll also nach dem Beschlusse des Bundesraths eine Impfung, bei der sich nur eine Pustel entwickelt hat, nicht ohne Weiteres, wie früher bestimmt war, als eine solche angesehen werden, durch die der gesetzlichen Pflicht genügt ist, sondern nur unter der Voraussetzung, dass eine sofortige nochmalige Impfung (Autorevaccination, wie der Bundesrathsbeschluss bestimmt), ausgeführt wird. Die Impfung ist alsdann auch bei der Entwicklung nur einer Pustel, also sofort mit der Autorevaccination, ohne dass eine nochmalige Revision gefordert wird, als erfolgreich anzusehen und in Spalte 17 des Formul. V als solche zu bezeichnen, zugleich aber auch in Spalte 27 des Formul. V zu bemerken: „Autorevaccination sofort ausgeführt" Der Art. 6 bestimmt ausdrücklich, dass gleichzeitig mit der Ausführung der sofortigen Autorevaccination der Impfschein Form. I auszustellen ist.

Zur mehreren Aufklärung fügen wir die betreffende Verordnung Nr. 728 der A. G.-S., welche am 22. Juni 1886 veröffentlicht worden ist, anliegend nochmals bei.

Reg.-V. vom 18. Mai 1887.

An den Herzogl. Kreisphysikus Herrn Medicinalrath Dr. v. Brunn. — Cöthen.

Auf ihre Anfrage vom 21. v. Mts. über das zu beobachtende Verfahren der Impfärzte bei Anträgen wegen Ausstellung von Impfscheinen zur Aufnahme in Schulen für zugezogene Kinder, deren Impfscheine angeblich verloren gegangen sind, oder deren Angehörige einen Impfschein nicht erhalten haben wollen und denselben auch nachträglich nicht beschaffen können, oder für Kinder, welche in den Impflisten nicht verzeichnet sind, erwidern wir Ihnen, dass es nach eingehender Prüfung der Wahrheit der gemachten Angaben dem Impfarzte analog der Bestimmung des § 15 Abs. 4 der Verordnung Nr. 629 der A. G.-S. gestattet ist, wenn aus der Besichtigung der Impfnarben die vollzogene gesetzliche Impfung unzweifelhaft hervorgeht, ein Attest dahin auszustellen: „Dass aus der Beschaffenheit der Impfnarben unzweifelhaft anzunehmen ist, dass die gesetzliche Impfung stattgefunden habe." Kann dies mit Sicherheit nicht bezeugt werden, so ist die Impfung sofort vorzunehmen.

Abschriftlich an die Herzoglichen Kreisphysiker und die Bezirksimpfärzte zur Kenntnissnahme und Nachachtung.

Reg.-V. vom 17. Juni 1887.

An sämmtliche Bezirks-Impfärzte.

Um die Ausführung des Art. 4 der Verordnung Nr. 728 der Anhaltischen Gesetz-Sammlung zu ermöglichen, welche eine an Ort und Stelle auszuführende Revision der Impftermine durch den Regierungs-Medicinalrath event. durch den Kreisphysikus vorschreibt, fordern wir Sie hierdurch auf, Tag und Stunde der Impftermine, welche Sie nach § 9 der Verordnung Nr. 629 der Anhaltischen Gesetz-Sammlung im Einvernehmen mit den Gemeinde- resp. Gutsvorständen der Impfstationen festzusetzen haben, mindestens 14 Tage vor ihrer Fälligkeit hierher anzuzeigen.

V., betr. Impetigo contagiosa. Vom 15. Oktober 1888.

Reg.-V. vom 7. November 1888.

An sämmtliche Impfärzte.

Nach einer Mittheilung des Herzoglichen Kreisphysikus, Medicinalraths Dr. Wesche, ist bei der diesjährigen Wiederimpfung im Gymnasium zu Bernburg eine grössere Anzahl von Schülern theils erblasst und mit Schweiss bedeckt worden, theils haben sich dieselben erbrochen, theils sind sie sogar ohnmächtig geworden. Von Seiten der Lehrer ist die Hauptursache dieser im laufenden Jahre häufiger aufgetretenen Zufälle darin gesucht worden, dass die Schüler zwischen den Unterrichtsstunden in den mit schlechter Luft erfüllten Klassen und zwar noch vor der Frühstückszeit geimpft worden sind. Wir weisen Sie deshalb hierdurch an, nach Einvernehmen mit den Schulvorstehern zu veranlassen, dass die Wiederimpfung erst nach vollendetem Unterrichte in einem frisch gelüfteten Lokale vorgenommen werde, und uns Mittheilung davon zu machen, wenn trotzdem ähnliche Zufälle obiger Art in grösserer Anzahl bei den Schülern eintreten sollten.

Reg.-V. vom 7. Juni 1889.

Wir fordern die Herzogliche Kreisdirektion auf, bei Feststellung der Impftermine in Zukunft Feiertage, Markttage u. s. w., überhaupt Tage, welche das betreffende Publikum allgemein anderweit beschäftigen, möglichst auszuschliessen, da wir bei der ohnehin bisweilen beobachteten Renitenz des Publikums gegen das Impfen es für geboten erachten, demselben keinen Grund zur Missstimmung zu geben, was wir bei der Abhaltung des Impfgeschäfts am 3. Pfingstfeiertage nicht für ausgeschlossen halten.

XVI. Fürstenthum Schwarzburg-Sondershausen.

M.-V., betr. die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes. Vom 15. März 1875 (G.-S. S. 83), 27. November 1878 (G.-S. S. 112) und vom 17. April 1886 (G.-S. S. 21).

Die Impfungen werden nur mit Thierlymphe ausgeführt, welche aus dem Impfinstitut in Weimar entnommen wird.

XVII. Fürstenthum Schwarzburg-Rudolstadt.

Verordnung vom 1. Februar 1886

führt unter Aufhebung der Verordnung vom 22. August 1873 die Statistik der Erkrankungen an Pocken nach den Vorschlägen des K. Gesundheitsamtes ein.

V., betr. die Abänderung und Erweiterung der Verordnung vom 2. November 1875 zur Ausführung des Reichs-Impfgesetzes. Vom 29. April 1886. (G.-S. S. 128.)

Art. 1.

1. Zu § 5 der Verordnung.

§ 5 der Verordnung wird aufgehoben. An Stelle desselben tritt folgende Bestimmung:

Jeder Arzt, welcher das Impfgeschäft privatim oder öffentlich ausüben will, hat durch den Bezirksphysikus dem zuständigen Landrathsamte den Nachweis darüber zu bringen, dass er mindestens zwei öffentlichen Vaccinations- und ebenso vielen Revaccinationsterminen beigewohnt und sich die erforderlichen Kenntnisse über Gewinnung und Konservirung der Lymphe erworben hat.

Aerzte und Chirurgen I. Klasse, welche Privatimpfungen vornehmen (§ 8 des Gesetzes), haben über die ausgeführten Impfungen in der in § 4 vorgeschriebenen Form Listen zu führen und dieselben am Jahresschlusse dem Landrathsamte zu überreichen.

2. Zu § 12 der Verordnung.

§ 12 Abs. 2 der Verordnung wird aufgehoben. An die Stelle desselben tritt folgende Vorschrift:

Die Impfungen sollen thunlichst mit Thierlymphe, und wenn dies nicht ausführbar, in der Regel von Arm zu Arm vorgenommen werden. Eltern, Pflegeeltern und Vormünder sind bei Vermeidung einer Geldstrafe bis zu 10 ℳ oder entsprechender Haft verpflichtet, dem Impfarzte die Abimpfung von ihren in öffentlichen Impfterminen geimpften oder zur Revision gestellten Kindern zu gestatten. (Verordnung vom 8. April 1874 [G.-S. S. 23].)

3. Zu § 13 der Verordnung.

§ 13 Abs. 1 der Verordnung wird aufgehoben. An die Stelle desselben tritt folgende Bestimmung:

Jedem Kinde, von dem Lymphe zum Weiterimpfen entnommen wird, müssen wenigstens zwei Pusteln zum eigenen Schutze uneröffnet gelassen werden.

Art. 2.

Für die Ausführung des Impfgeschäfts gelten die unter A, B und C anliegenden Vorschriften, die 1) von den Aerzten, 2) von den Gemeindevorständen zu befolgen und 3) von den Angehörigen der Impflinge zu beachten sind.

Art. 3.

Es findet eine ständige technische Ueberwachung des Impfgeschäfts durch den dem Fürstlichen Ministerium beigeordneten Medicinalbeamten oder einen anderen kommissarisch zu beauftragenden Medicinalbeamten statt. Für diese Ueberwachung gelten folgende Vorschriften:

1. Die Beaufsichtigung besteht in einer an Ort und Stelle auszuführenden Revision eines oder mehrerer Impftermine.
2. Die Geschäftsführung der Impfärzte ist alle 3 Jahre einer Revision zu unterziehen.
3. Die Revision hat sich in erster Linie auf die Impftechnik, sodann auf die Listenführung, Auswahl des Impflokals, Zahl der Impflinge u. s. w. zu erstrecken.
4. Auch die Impfungen der Privatärzte sind der Revision zu unterwerfen, soweit sie nicht von denselben als Hausärzte in den Familien ausgeführt werden.
5. Ebenso ist eine technische Ueberwachung der etwa vorhandenen Impfinstitute, insbesondere auch der öffentlichen sowohl als privaten Institute für Impfung mit Thierlymphe durch in entsprechenden Zeiträumen wiederkehrende Revision erforderlich.
6. Die Aufmerksamkeit der die Impfung beaufsichtigenden Organe hat sich auf den Handel mit Lymphe zu erstrecken.

Am Schlusse eines jeden Jahres ist über die Ergebnisse der im Laufe des verflossenen Jahres vollzogenen Ueberwachung des Impfgeschäftes dem Fürstlichen Ministerium Bericht zu erstatten.

Die Anlagen sind ein Abdruck der dem Bundesrathsbeschlusse vom 18. Juni 1885 beiliegenden Entwürfe 3, 4 und 5.

XVIII. Fürstenthum Waldeck.

Bek., betr. weitere Vorschriften zur Ausführung des Impfgeschäftes. Vom 2. Juni 1886.

In Folge des Bundesrathsbeschlusses vom 18. Juni 1885 werden die in den Anlagen I, II und III enthaltenen weiteren Vorschriften über die Ausführung des Impfgeschäftes unter Bezugnahme auf das Reichs-Impfgesetz vom 8. April 1874, das Ausführungsgesetz vom 4. August 1875 (Regierungsblatt S. 75) und das Impfregulativ vom 10. April 1875 (Regierungsblatt S. 41) hierdurch mit dem Bemerken zur öffentlichen Kenntniss gebracht, dass dieselben, in soweit dadurch die Bestimmungen des vorbezeichneten Impfregulativs abgeändert werden, an Stelle der letzteren treten und von allen betheiligten Behörden, Aerzten und Angehörigen der Impflinge zu befolgen sind.

Die folgenden Bestimmungen sind gleichlautend mit den für Preussen erlassenen Bestimmungen vom 6. April 1886.

An Stelle von „Kreis- (Oberamts-) Polizeibehörde“ ist „Kreisamtmann“ gesetzt.

XIX. Fürstenthum Reuss Aelterer Linie.

Reg.-V. vom 17. Juni 1886 (Ges.-S. Nr. 11).

Um die Vorschriften zur Ausführung des Reichs-Impfgesetzes mit den Beschlüssen des Bundesrathes vom 18. Juni 1885 in Einklang zu bringen, wird, unter Aufhebung der Regierungs-Verordnung vom 14. April 1875, verordnet, was folgt:

§ 1. **Impfbezirk, Impfärzte.**

1. Jeder Physikatsbezirk bildet einen eigenen Impfbezirk.

2. Die Bestellung der Impfärzte erfolgt durch die Fürstliche Regierung. In der Regel ist der Physikus Impfarzt für seinen Bezirk; jedoch bleibt es der Landesregierung vorbehalten, in einzelnen Bezirken oder einzelnen Theilen derselben die Geschäfte des Impfarztes anderen Aerzten zu übertragen.

3. Die Impfärzte sind bei der Uebernahme des Impfgeschäftes durch Fürstliches Landrathsamt ausdrücklich in Pflicht zu nehmen.

4. Nur die staatlich bestellten Impfärzte sind befugt, den Titel „Impfarzt“ zu führen.

5. Jeder Arzt, welcher das Impfgeschäft privatim oder öffentlich ausüben will, hat, sofern er die ärztliche Praxis im Fürstenthume erst nach Erlass gegenwärtiger Verordnung beginnt, dem Fürstlichen Landrathsamte den Nachweis darüber zu erbringen, dass er mindestens zwei öffentlichen Vaccinations- und ebensovielen Revaccinationsterminen beigewohnt und sich die erforderlichen Kenntnisse über Gewinnung und Konservirung der Lymphe erworben hat.

§ 2. Impforte, § 3. Impflokal u. s. w.

XX. Fürstenthum Reuss Jüngerer Linie.

M.-Bek. vom 19. April 1875 (Ges.-S. Nr. 383).

Die Impfungen, öffentliche wie private, werden mit reiner Kuhpockenlymphe, bezogen aus dem Impfinstitute zu Weimar, ausgeführt und wird alljährlich eine Statistik aus sämmtlichen Bezirken zusammengestellt. Die Kosten für die öffentlichen Impfungen bezahlt der Staat. Im März jeden Jahres berichtet das Physikat (Fehlmeldung) durch Karte an das Reichsgesundheitsamt, ob natürliche Pockenfälle in dem Bezirke vorgekommen oder nicht. Dasselbe ist auch verpflichtet jeden zur Anzeige kommenden einzelnen Fall von natürlichen Pocken sofort an das Reichsgesundheitsamt zu melden.

XXI. Fürstenthum Schaumburg-Lippe.

Landes-V. vom 24. Februar 1875

regelt das Impfwesen.

XXII. Fürstenthum Lippe.

V. vom 21. April 1875 (Ges.-S. Nr. 8) betr. die Organisation.

Gesetz vom 12. September 1877 betr. die Kosten für die Ausführung der Impfungen.

V. vom 29. November 1878 betr. Formulare.

V. vom 15. Dezember 1885

führt die Statistik der Pockenerkrankungen ein.

Rundschreiben vom 10. Oktober 1889 betr. Impetigo contagiosa.

XXIII. Freie und Hansestadt Lübeck.

V. vom 15. März 1875, vom 17. März 1880 und vom 26. April 1887.

XXIV. Freie und Hansestadt Bremen.

V. vom 21. März 1875 (G.-Bl. Nr. 8).

V. der Medicinalkommission, betr. die Wiederimpfung des in öffentlichen oder Privat-Heil- u. Pflegeanstalten zu beschäftigenden ärztlichen oder Pflegepersonals. Vom 27. Januar 1880.

XXV. Freie und Hansestadt Hamburg.

Gesetz, betr. die Kuhpocken-Impfung. Vom 31. Januar 1872.

I. Von der Impfpflichtigkeit.

§ 3. Die Vorzeigung des gesetzlichen Impfscheines . . . . ist als unerlässliche Bedingung erforderlich:

1. Bei der Aufnahme in die Schule, bezw. bei der Nachsuchung der Dispensation vom Schulbesuch .....

§ 7.[1]) Ist von der Behörde der Ausbruch von Menschenblattern konstatirt, so ist die Medicinalbehörde berechtigt, in den Häusern, in denen an Menschenblattern erkrankte Personen sich aufhalten, durch den Bezirksphysikus eine Untersuchung anstellen zu lassen, der die erforderlichen Massregeln alsdann anzuordnen hat.

§ 8. Jeder Einwohner des Hamburgischen Staats ist, wenn besondere Umstände dazu Veranlassung geben, gehalten, auf Verlangen den Behörden einen Impfschein nach den gesetzlichen Formen oder ein Zeugniss der bestandenen Menschenblattern, ferner bei vorhandener Epidemie in dem Falle, dass die Impfung vor längerer Zeit als 15 Jahre stattgefunden hat, eine von einem hierselbst zur Praxis zugelassenen Arzte ausgestellte Bescheinigung, dass dieser die betreffende Person wieder geimpft habe, vorzulegen.

[1]) Vergl. § 18 des Reichsimpfgesetzes S. 242.

II. Von der öffentlichen Impfanstalt.

§ 11. Es wird eine öffentliche Impfanstalt in einem besonderen Lokal eingerichtet, unter der verantwortlichen Leitung eines vom Medicinalkollegium damit beauftragten Mitgliedes desselben, vorzugsweise des Medicinalinspektors.

§ 12. Dieses Mitglied hat das gesammte Impfwesen des Staats zu überwachen. Es liegen ihm namentlich ob die Aufsicht über die Beobachtung der bestehenden Vorschriften, auf die Art der Protokollirung, die Entscheidung in unentschiedenen Fragen, die Konstatirung des Ausbruches von Blattern, die Anordnung von etwa nothwendigen Zwangsimpfungen.

§ 13. Die eigentliche Impfung und Geschäftsführung in der Impfanstalt wird einem Oberimpfarzte übertragen, dem drei Assistenzärzte zur Seite stehen.

§ 14. Die Protokollführung wird einem Schreiber übertragen, der nach Anweisung des Impfarztes das Protokoll führt. Die Atteste und Bescheinigungen bedürfen der Unterschrift eines der Aerzte.

§ 15. Die allgemeine Impfordnung für die Anstalt wird vom Senat auf gutachtlichen Bericht des Medicinalkollegiums festgestellt. Die einzelnen Bestimmungen werden vom Medicinalinspektor erlassen.

§ 16. Der Oberimpfarzt wird vom Senate nach Begutachtung des Medicinalkollegiums gewählt und bezieht ein jährliches Gehalt von 2500 ℳ (jetzt). Die Assistenzärzte werden von dem Medicinalkollegium auf Vorschlag des Oberimpfarztes auf drei Jahre angestellt und beziehen ein Jeder ein jährliches Gehalt von 1000 ℳ (jetzt). Für Bureaukosten wird eine Summe im Budget ausgeworfen.

§ 17. Die Impfanstalt ist in der Regel an zwei Wochentagen und Sonntags, für näher zu bestimmende Stunden geöffnet.

§ 18. Nach vollzogener Impfung und stattgehabter Revision wird in dem Fall, dass die Schutzblattern den normalen Verlauf zeigen, der Impfschein ertheilt. In dem Fall, dass die Impfung ohne Erfolg war, wird die Impfung nach Vorschrift von § 3 des Reichsimpfgesetzes noch zweimal wiederholt. Nach der dritten erfolglosen Impfung wird die auf diesen Vorgang lautende Impfbescheinigung ausgestellt. Auch über die Wiederimpfung wird eine entsprechende Bescheinigung gegeben.

Die Impfung wie die Wiederimpfung wird unentgeltlich vorgenommen. Jeder Impfungsakt wird protokollirt.

Für das Duplikat einer Bescheinigung ist eine Gebühr von 50 Pf. zu entrichten.

Die Abnahme von Lymphe aus den Vaccinepusteln der in der Anstalt geimpften Kinder darf nicht verweigert werden.

§ 19. Die Impfanstalt hat für einen steten Vorrath von möglichst frischer Lymphe zu sorgen, eventuell die Hamburgischen Aerzte mit Lymphe zu versorgen. Sie ist berechtigt, in einzelnen Fällen eine Belohnung zu gewähren im Interesse des Impfwesens. Derjenige, der wirkliche Kuh-

pocken in der Form, dass die Abnahme derselben von den Kühen erlaubt und leicht möglich ist, der Impfanstalt nachweist, erhält eine Belohnung von 30 ℳ.

Allgemeine Impfordnung vom 19. Juli 1872.

§ 1. Das Impfen.

Das Impfen geschieht in der Weise, dass die Vaccine unter die Epidermis des zu Impfenden gebracht wird.

In der Regel wird auf den Oberarm geimpft, doch ist zu beachten, dass in die Nähe von geschwürigen Hautstellen nicht geimpft werden darf.

In der Regel wird mit nicht weniger als sechs und nicht mehr als 10 Stichen geimpft.

§ 2. Vorsichtsmassregeln gegen Ansteckung.

a) Auswahl des Abimpflings.

Der Abimpfling wird von dem Oberimpfarzt (in dessen Verhinderung von seinem Stellvertreter) nach einer Untersuchung bestimmt. Der Impfarzt ist für die Auswahl verantwortlich und hat namentlich auf Folgendes zu achten:

1. Der Abimpfling darf nicht jünger als 6 Monate, nicht älter als 12 Jahre sein.

2. Er darf kein der hereditären oder acquirirten Syphilis verdächtiges Symptom zeigen, muss überhaupt eine von Ausschlägen und Geschwüren freie Haut haben und muss frei von Drüsenanschwellungen sein.

3. Er muss gut genährt erscheinen.

4. Die Vaccinepusteln müssen gut ausgebildet sein und dürfen keinen eitrigen oder sanguinolenten Inhalt zeigen.

b) Verfahren bei der Impfung.

1. Eine blutig gefärbte Lymphe darf nie zum Weiterimpfen verwandt werden.

2. Eine mit Blut tingirte Nadel oder Lanzette muss sofort gründlich und genau gereinigt werden. Dieses Gebot gilt sowohl in den Fällen, wenn das Blut von den Vaccinepusteln kommt, als in denen, wo es aus dem Impfstich des zu Vaccinirenden stammt.

3. Der Syphilis verdächtige Personen werden mit einer besonderen Nadel geimpft, die nach dem Gebrauch sofort abzuschleifen ist. Diese Personen werden nicht direkt von dem Arm eines Abimpflings geimpft.

§ 3. Zeit der Impfung.

In der Regel ist die öffentliche Impfanstalt an den Wochentagen Dienstag und Freitag Nachmittags von 2—3 Uhr, und am Sonntag Vormittag von 10—12 Uhr jeder Woche geöffnet. Zur Zeit einer Blatternepidemie wird eine Vermehrung der Stunden der öffentlichen Impfung nach

Bedürfniss eingerichtet, wie auch an verschiedenen Stadtheilen Impfstellen veranstaltet werden.

§ 4. Fassung vom 8. März 1878.

Beurtheilung des Erfolgs der Vaccination.

Der Erfolg wird bezeichnet, wenn der Vaccinirte bei der Revision wenigstens eine völlig ausgebildete Vaccinepustel zeigt; jedoch wird in dem Falle, dass nur eine Impfpustel nachgewiesen wird, die Vaccination sofort wiederholt.

§ 5. **Protokollführung.**

Die Impfanstalt hat folgende Protokolle zu führen:[1])

. . . c. Das Protokoll derjenigen, denen der Impfarzt eine Vaccinations-Bescheinigung nach den Narben ausstellt, enthält den vollen Namen, das Datum der Geburt, die angegebene Zeit der voraufgegangenen Impfung und das Datum der Besichtigung.

d. Ueber die an Aerzte abgegebenen mit Vaccine gefüllten Röhren wird ein Buch geführt, mit den Angaben des Datums der Requisition, des Namens des Requirenten, der Zahl der abgegebenen Röhren, der Protokollnummer des Abimpflings.

§ 6. **Jährlicher Bericht.**

Der Oberimpfarzt ist gehalten, nach dem Schluss des Jahres über das gesammte Impfgeschäft im vergangenen Jahr nach dem Protokoll der Impfanstalt wie nach den ihm übersandten Protokollen der Aerzte einen Bericht zusammenzustellen.[2])

§ 7. **Aufbewahrung der Vaccine.**

Die mit Vaccine gefüllten Röhrchen werden an einem dunkeln Orte, der den Temperaturschwankungen möglichst wenig ausgesetzt ist, aufbewahrt.

V., betr. die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes. Vom 31. März 1875.

Das in der am 11. April 1874 ausgegebenen Nr. 11 des Reichsgesetzblattes publizirte Impfgesetz vom 8. April 1874 tritt zufolge § 18 desselben mit dem 1. April 1875 in Wirksamkeit. Es kommt sodann gleichzeitig das in Hamburg bestehende Impfgesetz vom 31. Januar 1872 mit selbstverständlichem Vorbehalt der dadurch bereits begründet gewesenen Impfpflicht, soweit dieselbe nicht durch das Reichsgesetz verändert oder aufgehoben wird, in Wegfall, mit Ausnahme der Bestimmungen der §§ 7 und 8, betreffend die Zwangsimpfungen bei dem Ausbruch einer Pockenepidemie,

[1]) Für die Protokollführung über die Impfungen selbst gelten jetzt die Bestimmungen des Reichs-Impfgesetzes, § 7.

[2]) Die Zusammenstellung nach den Protokollen der Aerzte wird jetzt auf dem Medicinalbureau besorgt nach dem vom Bundesrath vorgeschriebenen Formular.

welche nach § 18 des Reichs-Impfgesetzes durch dasselbe nicht berührt werden.

Zur Ausführung einzelner Paragraphen des Reichs-Impfgesetzes wird das Folgende angeordnet:

Zu §§ 3 und 4. Die zuständige Behörde ist das Medicinal-Kollegium, als dessen Organ zunächst der Medicinal-Inspektor fungirt. Die Ausführung der Beschlüsse des Medicinal-Kollegiums erfolgt durch den Präses desselben, eventuell unter Zuziehung der betreffenden Polizeibehörde.

Zu § 6. Bis auf Weiteres werden die Impfbezirke gebildet wie folgt (z. Z. 21 Impfbezirke).

Für die Stadt und die Vorstadt St. Pauli dient bis auf Weiteres das Impfinstitut in der Markthalle auf dem Pferdemarkt als Impfort. Die Impforte für die Bezirke des Landgebiets werden noch bekannt gemacht werden.

Zu § 7. Die zuständige Behörde ist das Medicinal-Kollegium.

Die nach Anordnung des Bundesraths eingerichteten Listen werden:

1. Für die nach § 1, Ziffer 1 des Gesetzes der Impfung unterworfenen Kinder durch das statistische Bureau der Steuer-Deputation angefertigt und dem Medicinal-Kollegium zugängig gemacht. Die Grundlage zu diesen Listen liefern die Geburts-Register, aus welchen alle im Hamburgischen Staate lebend geborenen Kinder mit dem vollen eignen Namen und den Vor- und Zunamen der Eltern, beziehungsweise der Mutter, und mit dem Stand und der Wohnung der Eltern übertragen werden. Die Reihenfolge in den Listen ist nach dem Tage der Geburt zu ordnen.

Demnächst sind in diese Listen die zugezogenen im Hamburgischen Staate nicht geborenen Kinder nachzutragen, wes Endes die Bureaus zur Anmeldung von Fremden für die Stadt, Bergedorf und Ritzebüttel dem statistischen Bureau[1]) das nöthige Material zugehen zu lassen haben.

In den solchergestalt hergestellten Hauptlisten ist der durch Tod oder durch den Wegzug aus dem Hamburgischen Staate erfolgte Abgang zu bemerken.

Diese Hauptlisten dienen demnächst als Grundlage für die in jedem einzelnen Impfbezirk so weit erforderlich aufzustellende Liste.

2. Für die von den Vorstehern der betreffenden Lehranstalten anzufertigenden Listen der nach § 1, Ziffer 2 zur Impfung gelangenden Kinder werden die Vorsteher der öffentlichen und Privatlehranstalten vom Medicinal-Kollegium beziehentlich direkt oder durch Vermittelung der den betreffenden Schulen vorgesetzten Behörden mit den Formularen der Listen und einer zwischen demselben und der Oberschulbehörde vereinbarten Anweisung zur Ausfüllung der Listen versehen.

Zu § 9. Hamburgisches Impfinstitut ist die bisherige Impfanstalt.

Die für dieselbe bestehenden Bestimmungen und Einrichtungen bleiben in Wirksamkeit und sind nöthigenfalls zu erweitern.

---

[1]) Jetzt dem Medicinalbureau.

Zu § 11. Für die Ausstellung eines Duplikats der Bescheinigungen wird eine Gebühr von 50 Pf. festgesetzt.

Zu § 13. Die Obliegenheiten der Schulvorstände in Bezug auf die Impfung der Kinder werden, soweit sie nicht durch die Ausführungsbestimmungen zum § 7 des Gesetzes geregelt sind, durch eine von der Oberschulbehörde, bezw. den Landherrenschaften im Einvernehmen mit dem Medicinalkollegium aufgestellte Instruktion festgestellt und den Schulvorständen bekannt gemacht.

Für diejenigen Kinder, hinsichtlich deren die Verbindlichkeit zur Impfung auf dem Hamburgischen Impfgesetz vom 31. Januar 1872 beruht, ist bei der Aufnahme in die Schule die Bescheinigung der erfolgten Impfung in der in jenem Gesetz § 3, 1 vorgeschriebenen Form beizubringen.

Instruktion für die Schulvorsteher, betr. Ausführung des Reichs-Impfgesetzes. Vom 12. Juni 1875. (Die Ober-Schulbehörde.)

§ 1. **Verfahren bei der Aufnahme von Schülern.**

Die Vorsteher sämmtlicher Schulen mit alleiniger Ausnahme der hiesigen Gewerbeschulen sowie der sonstigen Sonntags- und Abendschulen haben bei der Aufnahme eines jeden Schulkindes den Nachweis zu fordern, dass dasselbe der gesetzlichen Impfpflicht (§ 1, 1 des Reichs-Impfgesetzes) genügt hat. Dieser Nachweis wird durch Vorzeigung der gesetzlich vorgeschriebenen Bescheinigungen erbracht.

Ueber den erhaltenen Nachweis ist in das Schülerverzeichniss der Schule (Aufnahme-Protokoll) ein entsprechender Vermerk (Datum und Unterschrift der Bescheinigung) aufzunehmen.

Vier Wochen nach dem Termine der Aufnahme (für dieses erste Mal bis zum 17. Juli) hat der Vorsteher der Schule eine Liste derjenigen Kinder, für welche der geforderte Nachweis nicht erbracht worden ist, mit Angabe ihres vollen Namens, des Datums ihrer Geburt, des Namens, des Standes und des Wohnortes der Eltern, Pflegeeltern und Vormünder an das Medicinalbureau einzureichen (Formular A).

§ 2. **Impfbescheinigungen.**

Vom Bundesrathe sind die anliegenden Formulare für die gültigen Impfbescheinigungen bestimmt. (Folgt eine Beschreibung der Formulare.)

..... Impfbescheinigungen, über deren Gültigkeit sich Zweifel erheben, haben die Schulvorsteher dem Medicinalinspektor einzureichen.

§ 3. **Verfahren in Betreff der im 12. Lebensjahr impfpflichtig werdenden Zöglinge.**

Die Schulvorsteher haben dafür zu sorgen, dass alle Zöglinge, welche während des Besuchs der Anstalt nach § 1, 2 des Reichsimpfgesetzes impfpflichtig werden, dieser Verpflichtung genügen.

Sie haben deshalb (Fassung vom März 1877) jährlich zum 1. Mai ein Verzeichniss der in ihrer Anstalt befindlichen 12 jährigen Kinder (§ 1, 2

des Reichs-Impfgesetzes) des impfpflichtigen Jahrgangs (für 1877 des Jahrgangs 1865) an das Medicinalbureau einzureichen, die Kinder oder deren Eltern sind von der Impfpflicht im laufenden Jahre in Kenntniss zu setzen und dieselben anzuweisen, die Impfbescheinigung bezw. die Bescheinigung der gesetzmässigen Befreiung von der Impfpflicht dem Medicinalbureau (von 9—1 Uhr Mittags) zur Eintragung in die Listen zu produziren.....

§ 4. **Verbleib der Listen.**

Die Liste verbleibt auf dem Medicinalbureau.....

§ 5. **Vornahme der Wiederimpfung.**

Den Vorstehern solcher Schulen, in denen eine grössere Anzahl impfpflichtiger Zöglinge sich befindet, wird anempfohlen, durch Rücksprache mit dem Impfarzt ihres Impfbezirkes — für die Stadt und Vorstadt mit dem Medicinalbureau — sich über die Zeit der Vornahme der Wiederimpfung zu vereinigen, zu dem Ende vorher eine Anzeige an den betreffenden Impfarzt resp. das Medicinalbureau über die Zeit und die ungefähre Anzahl der Impfpflichtigen zu machen, dessen Antwort und genaue Zeitbestimmung einzuholen und diejenigen Zöglinge, deren Eltern, Pflegeeltern oder Vormünder diese Art der Gestellung zur öffentlichen Impfung wünschen, unter Aufsicht eines Lehrers der entsprechenden Impfstelle zuzuführen. Geeigneten Falles kann auch die Impfung durch den Impfarzt im Schullokale vorgenommen werden.

Für die Stadt und Vorstadt St. Pauli ist die Impfstelle die Impfanstalt am Pferdemarkt..... Die entsprechende Impfstelle auf dem Landgebiet ist die des Distrikts, in dem die Schule liegt, doch steht die Benutzung der Impfanstalt Jedem frei.

§ 6. Schulvorsteher, welche den durch das Reichsgesetz vom 8. April 1874 ihnen auferlegten Verpflichtungen nicht nachkommen, werden nach § 15 des Gesetzes mit Geldstrafe bis zu 100 ℳ bestraft.

XXVI. Elsass-Lothringen.

V. vom 6. April 1875, betr. die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes.

Gesetz vom 14. November 1875, betr. die Kosten für die Ausführung der Impfungen.

M.-E. vom 12. März 1885

ordnet an, dass die öffentlichen Impfärzte ihren gesammten Bedarf an Lymphe zur Vornahme der Impfungen und Wiederimpfungen, sowie für die Schutzpockenimpfungen bei Ausbruch von Blattern in Form von Thierlymphe erhalten. Zu diesem Zwecke wurde eine animale Landesimpfanstalt in Strassburg und eine in Metz errichtet.

M.-E. vom 4. August 1885

ordnet an, dass statistisches Material über die Erkrankungen und Sterbefälle an Pocken nach den Vorschlägen des Bundesraths gesammelt werde.

---

9. Massregeln zur Bekämpfung der Syphilis.

Deutsches Reich.

Strafgesetzbuch vom 15. Mai 1871 mit den Abänderungen durch Gesetz vom 26. Februar 1876.

§ 180. Wer gewohnheitsmässig oder aus Eigennutz durch seine Vermittelung oder durch Gewährung oder Verschaffung von Gelegenheit der Unzucht Vorschub leistet, wird wegen Kuppelei mit Gefängniss bestraft; auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte, sowie auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht erkannt werden.

§ 181. Die Kuppelei ist, selbst wenn sie weder gewohnheitsmässig noch aus Eigennutz betrieben wird, mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren zu bestrafen, wenn

1. um der Unzucht Vorschub zu leisten, hinterlistige Kunstgriffe angewendet worden sind, oder
2. der Schuldige zu den Personen, mit welchen die Unzucht getrieben worden ist, in dem Verhältniss von Eltern zu Kindern, von Vormündern zu Pflegebefohlenen, von Geistlichen, Lehrern oder Erziehern zu den von ihnen zu unterrichtenden oder zu erziehenden Personen steht.

Neben der Zuchthausstrafe ist der Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte auszusprechen; auch kann auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht erkannt werden.

§ 183. Wer durch eine unzüchtige Handlung öffentlich ein Aergerniss giebt, wird mit Gefängniss bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bis zu fünfhundert Mark bestraft.

Neben der Gefängnissstrafe kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.

§ 361. Mit Haft wird bestraft:

..... 6) eine Weibsperson, welche wegen gewerbsmässiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt ist, wenn sie den in dieser Hinsicht zur Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwiderhandelt, oder welche, ohne einer solchen Aufsicht unterstellt zu sein, gewerbsmässig Unzucht treibt.

§ 362. Die nach Vorschrift des § 361 Nr. 3—8 Verurtheilten können zu Arbeiten, welche ihren Fähigkeiten und Verhältnissen angemessen sind,

innerhalb und, sofern sie von anderen freien Arbeitern getrennt gehalten werden, auch ausserhalb der Strafanstalt angehalten werden.

Bei der Verurtheilung zur Haft kann zugleich erkannt werden, dass die verurtheilte Person nach verbüsster Strafe der Landespolizeibehörde zu überweisen sei. Die Landespolizeibehörde erhält dadurch die Befugniss, die verurtheilte Person entweder bis zu zwei Jahren in ein Arbeitshaus unterzubringen oder zu gemeinnützigen Arbeiten zu verwenden. Im Falle des § 361 Nr. 4 ist dieses jedoch nur dann zulässig, wenn der Verurtheilte in den letzten drei Jahren wegen dieser Uebertretung mehrmals rechtskräftig verurtheilt worden ist, oder wenn derselbe unter Drohungen oder mit Waffen gebettelt hat.

Ist gegen einen Ausländer auf Ueberweisung an die Landespolizeibehörde erkannt, so kann an Stelle der Unterbringung in ein Arbeitshaus Verweisung aus dem Bundesgebiete eintreten.

Uebereinkommen zwischen dem Deutschen Reich und Belgien zum Schutz verkuppelter weiblicher Personen.

Vom 4. September 1890. Am 25. Juli 1891 ratificirt. (R.-G.-Bl. 1891 S. 375.)

Artikel 1. Die vertragschliessenden Theile verpflichten sich, innerhalb der gesetzlichen Grenzen dahin zu wirken, dass die Frauen und Mädchen, welche Angehörige eines der beiden vertragschliessenden Länder sind und sich in dem andern Lande der Unzucht hingeben, einem Verhör zu dem Zweck unterworfen werden, um festzustellen, woher sie kommen und wer sie bestimmt hat, ihr Heimathland zu verlassen.

Die hierüber aufgenommenen Verhandlungen sollen den Behörden des Landes, dessen Angehörige die gedachten Frauen und Mädchen sind, mitgetheilt werden.

Artikel 2. Auch verpflichten sich die vertragschliessenden Theile, innerhalb der gesetzlichen Grenzen nach Möglichkeit dahin zu wirken, dass diejenigen unter diesen Frauen und Mädchen, welche gegen ihren Willen genöthigt werden, sich der Unzucht hinzugeben, auf ihren Antrag oder auf den Antrag derjenigen Personen, unter deren Gewalt sie stehen, aus dem Lande, in dem sie sich befinden, fortgeschafft und an die Grenze ihres Heimathlandes gebracht werden.

Artikel 3. Ferner verpflichten sich die vertragschliessenden Theile, innerhalb der gesetzlichen Grenzen nach Möglichkeit dahin zu wirken, dass die nach den Gesetzen ihres Heimathlandes noch minderjährigen Mädchen, welche sich in dem anderen Lande freiwillig der Unzucht hingeben, auf den Antrag ihrer Eltern oder Vormünder nach ihrem Heimathlande zurückbefördert werden.

Artikel 4. Bei Ausführung der Heimschaffung einer der in Artikel 2 und 3 erwähnten Personen soll die dazu berufene Verwaltungsbehörde durch Vermittelung der Heimathbehörden der betreffenden Person an diejenigen, in deren Gewalt die erstere steht, eine Benachrichtigung gelangen

lassen, in welcher der Tag der Heimschaffung und der Ort bezeichnet ist, wohin die Frau oder das Mädchen gebracht werden wird.

Artikel 5. Der auf die Heimschaffung bezügliche Schriftwechsel zwischen den Behörden der beiden Länder soll soviel als möglich auf direktem Wege erfolgen.

Artikel 6. In den Fällen, in denen die Kosten, welche durch den Unterhalt und die Heimschaffung der gedachten Frauen und Mädchen bis zur Grenze verursacht worden sind, durch die Frauen und Mädchen selbst oder durch deren Ehemänner, Eltern oder Vormünder nicht erstattet werden können oder durch die Kuppelwirthe nicht erstattet werden müssen, sollen dieselben dem Lande zur Last fallen, welches die Heimschaffung bewirkt hat.

I. Königreich Preussen.

Königl. Kabinets-Ordre vom 5. August 1841 und 31. Oktober 1845, betr. Aufhebung der früher geduldeten Bordelle.

Allgemeines Landrecht Th. II Titel 17: Polizeigerichtsbarkeit.

§ 10. Die nöthigen Anstalten zur Erhaltung der öffentlichen Ruhe. Sicherheit und Ordnung, und zur Abwendung der dem Publico oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr zu treffen, ist das Amt der Polizei.

Gesetz über die Polizeiverwaltung. Vom 11. März 1850 (G. S. S. 265).

Organisationsgesetz vom 26. Juli 1880, § 81.

E. d. M. des Innern vom 12. Mai 1876.

Berlin.

Instruktion für die bei der Kommission für Sittenpolizei beschäftigten Aerzte.
Vom 29. Januar 1877 und vom 2. Juni 1887.

§ 1. Die ärztliche Untersuchung der unter polizeilicher Kontrole stehenden prostituirten Frauenzimmer, sowie derjenigen, welche als der Prostitution verdächtig sistirt werden, erfolgt täglich in den dazu bestimmten Räumen des Polizei-Präsidii von Morgens 10 Uhr bis ca. 3 Uhr Nachmittags.

§ 2. Die Untersuchung wird von den mit derselben betrauten vier Aerzten derart vorgenommen, dass je zwei derselben, und zwar jeder in einem der beiden dazu bestimmten Zimmer von 10 bis 12½ Uhr, die beiden andern in derselben Weise von 12½ Uhr bis zur völligen Abfertigung sämmtlicher an den einzelnen Tagen zur Untersuchung Gestellten (die in der Regel bis 3 Uhr zu bewerkstelligen sein wird) thätig sind.

§ 3. Der Zweck der Untersuchung ist, festzustellen, ob eine der zu untersuchenden Personen an einer ansteckenden Krankheit leidet.

In erster Reihe kommen in Betracht die syphilitischen Krankheiten und alle Krankheitszustände, welche begründeten Verdacht erregen, dass

sie syphilitischer Natur seien; demnächst Krätze und event. Pocken und andere ansteckende akute Eruptionskrankheiten.

Die an einer ansteckenden Krankheit leidenden Personen sind dem Charité-Krankenhause zu überweisen.

§ 4. Zu den der Charité zu überweisenden Kranken gehören, im Einzelnen aufgeführt, namentlich diejenigen, welche folgende Krankheitserscheinungen zeigen:

a) Vaginal- und Uterin-Blennorrhoeen, insofern dieselben mit Erosionen verbunden oder sehr kopiös sind oder eine entschieden eitrige Beschaffenheit haben.
b) Urethral-Blennorrhoeen;
c) Schanker, an welcher Stelle des Körpers sich dieselben befinden mögen, und alle anderen Eiter absondernden Flächen, innerhalb, an oder in der Nähe der Geschlechtstheile;
d) Feigwarzen;
e) Bubonen;
f) Syphilitische oder solche Hautausschläge, welche den Verdacht erregen, dass sie syphilitischer Natur seien.

§ 5. Bei der Untersuchung ist zunächst die Haut des Gesichts und der Arme zu besichtigen, und falls sich an diesen Hautausschläge vorfinden, auch die der Brust, dann sind die Nackendrüsen zu untersuchen, sodann die Lippen, Mundschleimhaut, Zunge und unter Anwendung eines Mundspatels der Rachen.

Nunmehr hat sich die zu untersuchende Person auf den Explorationsstuhl zu setzen.

Es wird besichtigt der After, die Haut der Schenkel und des Bauches, die Leistendrüsen werden untersucht, dann die äusseren Geschlechtstheile, wobei besonders auf die hintere Kommissur der Schamlippen und auf die Harnröhrenmündung zu achten ist.

Schliesslich ist mittelst des Mutterspiegels die Scheidenschleimhaut und der Scheidentheil der Gebärmutter in Augenschein zu nehmen.

Falls zu reichliche Schleimabsonderung die Untersuchung der letztgenannten Theile erschwert, sind sie mittelst Wassereinspritzungen zu reinigen.

V. vom 2. Juni 1887.

Ausser den im § 5 der gedachten Anweisung erwähnten Punkten sind in Zukunft noch

a) die Brust in ihrem oberen Theil zwischen Kehlgrube, beiden Achselhöhlen und den Brustdrüsen auf Hautausschlag,
b) die Harnröhre und die Ausführungsgänge der Bartholinischen Drüsen mittelst Fingerdruck auf eitrige Absonderung (Tripper) sorgfältig zu untersuchen.

Für eine schnelle und übersichtliche Untersuchung empfiehlt sich folgender Gang:

Während der Arzt den Mund und die Rachenhöhle besichtigt, die Nackendrüsen betastet, entblösst die Prostituirte den oberen Theil der Brust und besteigt nach Besichtigung derselben den Untersuchungsstuhl.

Nach Besichtigung der äusseren Geschlechtstheile wird die Harnröhre von hinten nach vorn mit dem Finger gedrückt und ebenso werden die Ausführungsgänge der Bartholinischen Drüsen untersucht; den Schluss bildet die Spiegeluntersuchung u. s. w.

§ 6. Nach der Untersuchung einer jeden Person sind die bei derselben benutzten Instrumente in einer dazu bereit stehenden Schüssel mit verdünnter Karbolsäurelösung zu reinigen.

Diese Reinigung wird natürlich besonders gründlich vorzunehmen sein, wenn die vorher untersuchte Person sich als syphilitisch oder der Syphilis verdächtig erwiesen hat.

§ 7. Sollte sich bei der Untersuchung einer der sistirten Personen herausstellen, dass dieselbe noch nicht entjungfert ist, so ist von der Untersuchung mittelst des Mutterspiegels Abstand zu nehmen, desgleichen, wenn eine Person zur Zeit gerade menstruirt ist.

§ 8. Sofort nach der Untersuchung einer jeden Person ist in das von ihr vorzulegende Sittenbuch oder (bei den sistirten) ad marginem des von ihr zu überweisenden Aktenstückes das Ergebniss kurz unter Beifügung des Namens des untersuchenden Arztes und des Datums zu bemerken.

Es genügt, zu verzeichnen, dass die Person „gesund“ ist, oder dass sie zur „Charité“ kommen müsse. Im letzteren Falle ist hinzuzufügen (wegen Syphilis) oder (wegen Verdacht der Syphilis) oder (wegen Krätze) u. dergl.

Ebenso ist zu notiren, wenn die Person „noch Jungfer“ ist.

In das in jedem der beiden Untersuchungszimmer aufliegende Journal sind nur einzutragen die Namen der Erkrankten und Verdächtigen mit genauerer Angabe des Befundes.

§ 9. Die zu der Untersuchung erforderlichen Instrumente haben die Aerzte selbst zu beschaffen und in Stand zu halten.

§ 10. Zu den von der Kommission für Sittenpolizei etwa anzuberaumenden Konferenzen haben sich die Aerzte einzufinden.

§ 11. In Behinderungsfällen haben die Aerzte für geeignete Vertreter selbst zu sorgen, hiervon aber sofort dem Regierungs-Medicinalrath zur Genehmigung Kenntniss zu geben.

Verhandlungsformular mit Vorschriften I u. II für Prostituirte.

Vom 1. März 1887.

Derselben wurde der Beschluss, durch welchen sie unter sittenpolizeiliche Aufsicht gestellt wird, vorgelesen.

Ferner wurden derselben nachfolgende, für den Bezirk des Polizeipräsidiums zu Berlin im Interesse der Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes erlassenen polizeilichen Vorschriften bekannt gemacht:

I. Eine Weibsperson, welche wegen gewerbsmässiger Unzucht einer sitten- und gesundheitspolizeilichen Aufsicht unterstellt ist, unterliegt folgenden Beschränkungen:

1. Sie ist gehalten, sich einer ärztlichen Untersuchung ihres Gesundheitszustandes zu unterwerfen, sich zu diesem Behufe zu der ihr vorgeschriebenen Zeit pünktlich und, sofern sie sich geschlechtskrank fühlt, auch ausser dem bestimmten Tage, in dem Bureau der Sittenpolizei einzufinden.

2. Wenn sie geschlechtskrank oder überhaupt an einer ansteckenden Krankheit leidend befunden wird, ist sie gehalten, sich der Ueberführung nach der von der Behörde bestimmten Heilanstalt zur Kur bis zu ihrer Herstellung zu fügen.

3. Sie hat einfache und anständige Kleidung zu tragen. Das Tragen von Männerkleidern bei anderen Gelegenheiten als bei Maskeraden in geschlossenen Räumen ist verboten.

4. Auf den Strassen und Plätzen der Stadt muss ihr Benehmen derartig sein, dass sie in keiner Weise die Aufmerksamkeit Anderer auf sich lenkt, namentlich ist ihr nicht gestattet, auf der Strasse, in Thürnischen oder Thorwegen zu stehen, auf einer kleinen Stelle hin und her zu gehen, überhaupt in anstössiger Weise auf den Strassen umherzustreichen und sich in Gesellschaft einer Person, von der sie weiss, dass dieselbe unter sittenpolizeiliche Aufsicht gestellt oder wegen Kuppelei bestraft oder die als Zuhälter ihr bekannt ist, blicken zu lassen; ferner Männern Winke und andere Zeichen zu geben oder zu folgen und dieselben anzureden.

5. Das Betreten folgender Strassen und Anlagen ist ihnen untersagt: Lustgarten, Thiergarten einschliesslich des Königsplatzes, Friedrichshain, Humboldthain, der Strasse „Unter den Linden", Friedrichstrasse vom Oranienburgerthor bis zur Puttkamerstrasse und Besselstrasse, Wilhelmstrasse von Unter den Linden bis zur Leipzigerstrasse, Potsdamerstrasse, Königsstrasse, Alexanderplatz und des daran stossenden freien Platzes der Alexanderstrasse, Behrenstrasse, Leipzigerstrasse, Neue Wilhelmstrasse, Charlottenstrasse und der Querstrassen zwischen Charlotten- und Friedrichstrasse, Schadowstrasse, Neustädtische Kirchstrasse von Unter den Linden bis zur Mittelstrasse, Kleine Kirchgasse, Universitätsstrasse von Unter den Linden bis zur Dorotheenstrasse, Kaisergallerie, Opern- und Pariser-Platz, Platz am Zeughause, Kastanienwäldchen.

Ferner das Verweilen in der Nähe von Kirchen, Schulen, höheren Lehranstalten, Königlichen und öffentlichen Gebäuden, namentlich Kasernen; endlich der Besuch der Theater und der dazu gehörigen Konzertgärten, der Vorstellungen der Kunstreitergesellschaften, des Kroll'schen Lokals, des zoologischen und botanischen Gartens, der Museen und Ausstellungen, der Stadtbahnhöfe, sofern nicht ein Billet zu einer Reise gelöst werden soll, sowie derjenigen Orte, welche das Polizeipräsidium etwa später namhaft machen wird, ist verboten; ebenso das Hin- und Herfahren in offenen Wagen auf den bezeichneten Strassen und Plätzen.

6. In öffentlichen Lokalen darf sie sich nicht auffällig bemerkbar machen, namentlich in keiner Weise Männer anlocken oder sich denselben aufdrängen.

Rauchen, Schreien und Singen ist unbedingt untersagt, ebenso die in diesen Lokalen befindlichen Logen und abgeschlossenen Räume zu betreten.

7. Ihr wird ferner untersagt, mit unerwachsenen Personen männlichen und weiblichen Geschlechts, mit Zöglingen und mit Schülern von Zivil- und Militärinstituten in irgend einer Weise eine Verbindung anzuknüpfen.

8. In dem von ihr bewohnten Hause hat sie dafür Sorge zu tragen, dass durch ihren Aufenthalt daselbst weder im Hause noch in der Nachbarschaft ein Aergerniss gegeben wird. Andernfalls ist sie nach einmaliger fruchtloser Verwarnung verpflichtet, der Anordnung der Sittenpolizei, aus diesem Hause zu ziehen, innerhalb der ihr gestellten Frist Folge zu geben.

9. Sie darf sich unter keinem Vorwande an den Fenstern ihrer oder einer fremden Wohnung zeigen. Die Fenster ihrer Wohnung müssen, während sie Männerbesuche empfängt, geschlossen und mit einer Gardine dergestalt verhüllt sein, dass der Einblick in die Wohnung vollständig verhindert wird.

Es ist ihr verboten, eine Lampe oder ein Licht oder ein anderes Zeichen an die Fenster zu stellen oder auf irgend eine Weise vom Fenster oder von der Hausthür ihrer oder einer fremden Wohnung aus den Versuch zu machen, Männer anzulocken.

10. Von jedem Wohnungswechsel hat sie persönlich binnen drei Tagen, spätestens aber bei der nächsten Gestellung zur ärztlichen Untersuchung in der Registratur der Sittenpolizei Anzeige zu machen.

In schriftlichen Gesuchen, welche an die Sittenpolizei gerichtet sind, ist die zeitige Wohnung stets genau anzugeben.

11. Es ist ihr verboten, in der Nähe von Kirchen, Schulen und höheren Lehranstalten, Königlichen und öffentlichen Gebäuden, insbesondere von Kasernen, sowie auf denjenigen Strassen und Plätzen, deren Betreten ihr in Nummer 5 dieser Vorschriften untersagt worden ist, und im Erd- oder Kellergeschoss, wenn die Wohnung nach der Strasse zu belegen ist, zu wohnen. Ausserdem wird ihr untersagt, in Hôtels, Gasthöfen und Hôtel garnis zu wohnen, oder dieselben zu betreten. Ebenso ist das Wohnen bei Personen, welche wegen Kuppelei bestraft sind, sowie das Betreten der Wohnungen derselben verboten. Sobald ihr Seitens der Sittenpolizei eröffnet wird, dass eines der unter dieser Nummer aufgeführten Wohnungsverhältnisse vorliegt und dadurch Anstoss erregt werde, ist sie verpflichtet, innerhalb der ihr von der Behörde gestellten Frist ihre Wohnung aufzugeben.

12. Endlich ist ihr untersagt, ihre Wohnung mit einer anderen Person zu theilen oder ihren Zuhälter bei sich zu beherbergen, während sie Männerbesuche empfängt.

13. Minderjährige Dienstboten darf sie nicht annehmen.

Die ..... wurde damit bekannt gemacht, dass Zuwiderhandlungen gegen diese Bestimmungen auf Grund der §§ 361 Nr. 6 und 362 des Strafgesetzbuches mit Haft bis zu 6 Wochen bestraft werden, auch zugleich erkannt werden könne, dass die verurtheilte Person nach verbüsster Strafe der Landespolizeibehörde zu überweisen sei, welche dadurch die Befugniss erhalte, die Verurtheilte entweder bis zu 2 Jahren in ein Arbeitshaus unterzubringen oder zu gemeinnützigen Arbeiten zu verwenden.

Ferner wurde ihr eröffnet, dass sie zu der in ad 1 der vorstehenden Vorschriften angeordneten Untersuchung sich an jedem ..... zwischen 10 Uhr Vor- und 2 Uhr Nachmittags zu gestellen habe.

Es wurde ihr endlich mitgetheilt, dass bei wahrgenommener moralischer Umkehr und dem Nachweise eines reellen Broderwerbes die über sie verhängte Kontrolle wieder aufgehoben werden würde.

Sie erklärt, Alles wohl verstanden zu haben, und wurde, nachdem ihr ein Exemplar der polizeilichen Vorschriften zu ihrer Information eingehändigt worden war, die Verhandlung, wie folgt, geschlossen.

v. g. u.
a. u. s.

II. Massregeln zur Verhütung von ansteckenden Geschlechtskrankheiten.

1. Männern, aus deren Harnröhre beim Drücken Schleim oder Eiter fliesst oder an deren Glied geröthete oder geschwürige Stellen bemerkbar sind, ist der Beischlaf zu verweigern. Geschlechtlicher Umgang mit solchen Männern zieht stets Ansteckung nach sich.
2. Nach jedem Beischlaf sind die Geschlechtstheile mit Wasser von Zimmerwärme zu waschen und die Scheide mit lauem Wasser mittelst einer Gummispritze oder eines Irrigators auszuspritzen; dazu ist ein Liter Wasser zu verwenden; das Mutterrohr wird etwa 3 Zoll hoch in die Scheide eingeführt.

   Dieselbe Reinigung muss Morgens nach dem Aufstehen und Abends vor dem Ausgehen stattfinden.
3. Zur Reinhaltung des ganzen Körpers sind ausserdem im Sommer mehrmals Flussbäder, im Winter mindestens ein Wannenbad wöchentlich zu nehmen.

   Grösste Reinlichkeit am ganzen Körper ist ein wesentliches Schutzmittel gegen geschlechtliche Erkrankungen.

II. Königreich Bayern.

Gemäss V. vom 4. Januar 1872 § 5 kommt die Verhängung und Handhabung der polizeilichen Aufsicht den Distriktsverwaltungsbehörden, in München der Polizeidirektion zu.

M.-E. vom 4. Februar 1872 und 13. Juli 1876, betr. die Vorschriften, welche Weibspersonen wegen gewerbsmässiger Unzucht aufzuerlegen sind.

K. M.-E., betr. die ärztliche Untersuchung der Mannschaften des Beurlaubtenstandes vor ihrer Entlassung von den Uebungen. Vom 8. Dezember 1881.

Wenn auch gemäss der Anmerkung zu lit. a des § 143 des Reglements für die Friedenslazarethe und der Ziff. 4 des § 67 der Dienstanweisung zur Beurtheilung der Militärdienstfähigkeit und zur Ausstellung von Attesten eine körperliche Untersuchung sämmtlicher zu Uebungen eingezogener Mannschaften des Beurlaubtenstandes vor ihrer Entlassung aus der Präsenz in der Regel nicht stattzufinden hat, so geben doch mehrfach anher gelangte amtliche Berichte über die Zunahme der Syphilis, namentlich auf dem Lande, genügenden Anlass, im Sinne des Schlusssatzes von Ziff. 1 § 38 der Dienstverhältnisse in dem k. bayer. Armee-Sanitäts-Korps anzuordnen, dass, um der Verbreitung dieser Krankheit nach Möglichkeit entgegenzuwirken, bis auf weiteres sämmtliche nach einer Uebung zu entlassenden Mannschaften des Beurlaubtenstandes vor ihrem Abgange einer ärztlichen Untersuchung, namentlich auf Syphilis, unterstellt und die angesteckt Befundenen den Militärlazarethen zur Behandlung überwiesen werden.

Die Militärärzte werden hierbei nicht unterlassen, die zu untersuchenden Mannschaften auf die verderblichen Folgen des Verschweigens einer Ansteckung für sie und ihre Familie aufmerksam zu machen.

III. Königreich Württemberg.

M.-E., betr. die Aufnahme syphilitisch Erkrankter und Krätziger in die Krankenanstalten. Vom 5. Juni 1873 (Min.-Amtsbl. 1873 S. 133.)

Da in neuerer Zeit eine Ueberhandnahme der Syphilis im Lande wahrnehmbar ist und die über die Ursachen dieser Erscheinung stattgehabten Erörterungen darauf geführt haben, dass in den Statuten einer Mehrzahl von Krankenanstalten des Landes, ferner in solchen von Krankenversicherungskassen die Bestimmung vorkommt, dass Personen, welche an selbstverschuldeten Uebeln leiden, insbesondere Syphilitische, keine Aufnahme in die Anstalten finden, bezw. keine Unterstützung erhalten können, was zur Verheimlichung der Krankheit und zur weiteren Verbreitung führt, so ist man veranlasst, den Bezirksbehörden die Weisung zugehen zu lassen, bei jeder sich zeigenden Gelegenheit, namentlich bei der Revision der Statuten solcher Krankenanstalten und Versicherungskassen darauf hinzuwirken, dass die gedachte, höchst unzweckmässige Bestimmung aus den Statuten der Krankenanstalten und Krankenversicherungskassen entfernt

und überhaupt die Heilung syphilitisch Erkrankter in keiner Weise erschwert wird.

Das gleiche Verfahren ist auch gegenüber von an Krätze Erkrankten einzuhalten.

Stuttgart.

Revidirte Vorschriften in Betreff der unter polizeiliche Aufsicht gestellten Prostituirten vom 15. Februar 1883.

Auf Grund des § 361 Ziffer 6 des Reichsstrafgesetzbuchs und Art. 51 des Polizeistrafgesetzes vom 27. Dezember 1871 sind bezüglich der polizeilichen

Beaufsichtigung von Weibspersonen wegen gewerbsmässiger Unzucht

zum Zweck der Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes durch Beschlüsse des Gemeinderaths vom 10. Oktober, 31. Oktober und 14. November 1878, 14. Dezember 1882 und 1. Februar 1883 nachstehende

Vorschriften für den Stadtdirektionsbezirk

erlassen und durch Erlass k. Stadtdirektion vom 5. April 1880 und 17. Januar 1883 für vollziehbar erklärt worden: § 1. Weibspersonen, welche

a) geständigermassen der gewerbsmässigen Unzucht ergeben, oder
b) wegen gewerbsmässiger Unzucht schon gestraft, oder
c) wegen sonstiger erwiesener Thatsachen der gewerbsmässigen Unzucht dringend verdächtig sind, werden durch mit Gründen versehenes Erkenntniss des Vorstandes des Stadtpolizeiamts, bezw. dessen Stellvertreters unter besondere polizeiliche Aufsicht (Kontrolle) gestellt und eingeschrieben (inscribirt).

Auf verheirathete Weibspersonen finden gegenwärtige Vorschriften keine Anwendung. (Erlass der k. Regierung für den Neckarkreis vom 16. März 1880, Nr. 1617.)

§ 2. Der Stellung unter polizeiliche Aufsicht (Kontrolle) kann eine Verwarnung und muss in der Regel eine solche im Fall des § 1 lit. c vorausgehen.

§ 3. Die Verwarnte wird in eine besondere, ihre Personalien (Name, Alter, Konfession, Stand, Heimath, Prädikat), Wohnung und das Datum der Verwarnung enthaltende Liste eingetragen.

Gleichzeitig ist über sie behufs weiterer Ueberwachung ein Zeugniss über Leumund, Vermögensverhältnisse und etwaige Vorstrafen zu den Akten zu bringen.

Wird in Folge dieser weiteren Ueberwachung festgestellt, dass die Verwarnte fortgesetzt der gewerbsmässigen Unzucht nachgeht, so ist dieselbe zur Bestrafung zu bringen und für die Zukunft unter die angedrohte polizeiliche Aufsicht (Kontrolle) zu stellen und einzuschreiben (inscribiren).

§ 4. Die unter polizeiliche Aufsicht (Kontrolle) gestellten, in die Liste der Inscribirten aufgenommenen Weibspersonen haben bei Vermeidung der Strafen und Folgen des § 361 Ziff. 6 und § 362 des Reichsstrafgesetzbuchs nachstehende Vorschriften genau zu beachten:

1. Sie haben neben den allgemein vorgeschriebenen Anzeigen jeden Wohnungsbezug binnen 24 Stunden dem mit Beaufsichtigung des Prostitutionswesens speziell beauftragten Polizeibeamten besonders anzumelden;
2. jede Entfernung von hier unter Angabe des Reiseziels und der muthmasslichen Abwesenheitsdauer, ebenso ihre Rückkehr dem Polizeibeamten (Ziff. 1) anzuzeigen;
3. die bezüglich der Wahl oder des Innehaltens der Wohnung ertheilten polizeilichen Weisungen jederzeit zu befolgen.
4. In unmittelbarer Nähe von Kirchen, Schulen und anderen öffentlichen Gebäuden zu wohnen ist ihnen unbedingt verboten. Auch können, wenn z. B. in Folge stärkeren Verkehrs Missstände sich ergeben, von der Polizei gewisse Strassen und Plätze bezeichnet werden, in welchen Wohnung zu nehmen den unter polizeiliche Kontrolle Gestellten überhaupt oder in einzelnen Fällen untersagt ist. Ferner ist ihnen verboten, in solchen Häusern zu wohnen, in welchen eine Wirthschaft, Kaffeewirthschaft oder Konditorei mit Spirituosenschank betrieben wird oder in welchen unter polizeiliche Kontrolle gestellte inscribirte Frauenspersonen eine Wohnung bereits innehaben, insofern es nicht ausdrücklich von der Polizeibehörde gestattet wird.
5. Untersagt ist ihnen:
   a) Kinder in ihren Wohnungen bei sich zu haben, oder unselbständigen jungen Leuten, z. B. Schülern, Lehrlingen den Aufenthalt in denselben zu gestatten oder mit unerwachsenen Mannspersonen unsittliche Verbindungen zu unterhalten;
   b) vorausgegangener Verwarnung von seiten des Stadtpolizeiamts ungeachtet mit Mannspersonen zu verkehren, gegen welche begründeter Verdacht vorliegt, dass sie Gelegenheit zur Ausübung der Gewerbsunzucht vermitteln oder an den Erträgnissen derselben Theil haben (Louis);
   c) vorausgegangener Verwarnung von seiten des Stadtpolizeiamts ungeachtet in den Wohnungen anderer der Prostitution oder Kuppelei verdächtiger Frauenspersonen Aufenthalt zu nehmen, sowie Mannspersonen zu beherbergen;
   d) lautes Singen oder Musiziren, schallendes Gelächter oder sonstiges ruhestörendes Benehmen in ihren Wohnungen;
   e) in ihren Wohnungen vom Fenster oder von der Thür aus Mannspersonen durch Worte, Winke oder Zeichen und andere Kundgebungen, z. B. Aufstellung von Licht oder unanständige Bekleidung u. s. w., anzulocken, ferner das Heraussehen zu den Fenstern

ihrer Wohnräume, welch erstere vielmehr zu jeder Zeit durch dichte Vorhänge zu verschliessen sind, sowie das Verweilen vor dem Hause, in welchem Prostituirte wohnen oder verkehren;

f) auf den Strassen, öffentlichen Plätzen oder anderen öffentlichen Orten durch ein auffälliges Benehmen Männer anzulocken oder Männern sich aufzudrängen oder daselbst mit Personen, welche gleichfalls gegenwärtigen Vorschriften unterworfen sind, zusammenzustehen, zusammenzugehen oder zusammenzusitzen;

g) das Umhertreiben auf gewissen, von der Polizei zu bezeichnenden Strassen und öffentlichen Plätzen, desgleichen in der Nähe von Kasernen, Militärgebäuden, Schulen oder sonstigen, insbesondere von jungen Männern stark besuchten Orten;

h) das Betreten der Königlichen Anlagen;

i) der Besuch öffentlicher, von der Polizei zu bezeichnender Vergnügungsorte und von Abends 6 Uhr an der Besuch von Wirthschaften (§ 4 Ziff. 4) und Wirthschaftsgärten;

k) das Fahren in offenen Wagen.

6. Behufs polizeilicher Ueberwachung ihres Gesundheitszustandes finden periodische ärztliche Untersuchungen und zwar in jeder Woche 2 mal statt, zu welchen sie sich um die ihnen bezeichnete Zeit wohl gereinigt und in anständiger Haltung zu stellen haben.

7. Diese Untersuchungen werden von dem hierzu aufgestellten Arzt in bestimmten Lokalen unentgeltlich vorgenommen.

Ausnahmsweise kann die Vornahme der Visitation im Einverständniss mit dem ordentlichen Visitationsarzte und nach erfolgter polizeilicher Erlaubniss in der Wohnung und auf Kosten der zu Untersuchenden stattfinden.

8. Den jedesmaligen Befund der Untersuchung hat sich die Untersuchte von dem betr. Arzt in ihren Inscriptionsschein eintragen zu lassen.

9. Den ärztlichen Anordnungen und polizeilichen Weisungen bezüglich der Heilung ansteckender Krankheiten hat die Untersuchte unbedingt Folge zu leisten.

10. Endlich ist den mit schriftlichen Weisungen der Aufsichtsbeamten versehenen Polizeidiensteten der Eintritt in die Wohnung der unter polizeiliche Aufsicht Gestellten behufs der Kontrolle jederzeit zu gestatten.

§ 5. Bei Eröffnung des die Stellung unter polizeiliche Aufsicht verfügenden Beschlusses ist die betreffende Weibsperson mit den von ihr zu befolgenden Anordnungen (§ 4) unter Belehrung über die Folgen des Zuwiderhandelns (§ 361 Ziff. 6 und § 362 des Reichsstrafgesetzbuchs) bekannt zu machen, ihr auch zu eröffnen, dass, auch wenn § 2 des Statuts der Krankheitskosten-Versicherungsanstalt auf sie nicht anwendbar wäre, sie zur Theilnahme an der Krankheitskosten-Versicherungsanstalt des Katharinenhospitals der Stadt Stuttgart gegen Einräumung der nach dem Statut dieser Anstalt den Versicherten zukommenden Rechte verpflichtet sei.

Ausserdem ist dieselbe in eine ihre Personalien (Name, Alter, Konfession, Stand), Heimath, Wohnung, Datum der Stellung unter polizeiliche Kontrolle und eine Rubrik für Bemerkungen (Prädikat, Vermögensverhältnisse, frühere Beschäftigung, erstandene Strafen u. s. w.) enthaltende Liste (Liste der Inscribirten) unter fortlaufender Nummer einzutragen (zu inscribiren), und hat hiervon der Beamte des Polizeiamts (§ 4 Ziff. 1) den mit dem Vollzug der Kontrolle beauftragten Polizeioffizianten und dem aufgestellten Visitationsarzt, welcher über die von ihm vorgenommenen Visitationen Liste zu führen hat, in geeigneter Weise Kenntniss zu geben.

Endlich ist der Inscribirten ein auf ihren Namen lautender, ihr Signalement und einen Abdruck der oben erwähnten polizeilichen Anordnungen (§ 4) enthaltender Schein (Inscriptionsschein) einzuhändigen.

Dass dies alles geschehen, muss aus dem Protokoll ersichtlich sein.

§ 6. Im Falle eine unter polizeiliche Aufsicht gestellte Weibsperson ihren Wohnsitz von hier wegverlegt und zu vermuthen ist, dass sie gleichwohl ihren unsittlichen Lebenswandel fortsetzt, so hat der Beamte des Polizeiamts der Polizeibehörde des neuen Niederlassungsorts sachgemässe Mittheilung zu machen.

Solche unter polizeiliche Aufsicht Gestellte, welche nach kurzer Unterbrechung wieder hierher zurückkehren, unterliegen nach wie vor den Kontrollvorschriften.

§ 7. Aufhebung der polizeilichen Kontrolle und Streichung in der Liste der Inscribirten wird vom Stadtpolizeiamt verfügt werden, wenn die Gründe, welche die Stellung unter polizeiliche Aufsicht und die Inscription veranlasst haben, nachweisbar weggefallen sind oder mit Grund eine nachhaltige Besserung in dem Wandel der betr. Frauensperson angenommen werden darf und in letzterem Fall um Zurücknahme der getroffenen Massregel nachgesucht worden ist.

IV. Grossherzogthum Hessen.

Eine Regelung des Prostitutionswesens durch generelle Vorschriften besteht zur Zeit im Grossherzogthum nicht; nur in den Städten sind lokalpolizeiliche Bestimmungen in dieser Hinsicht erlassen.

Nach § 19 Pos. 4c der Novelle zur Medicinalordnung gehört die Untersuchung der öffentlichen Dirnen, wo solche durch jene Lokalreglements vorgeschrieben ist, zu den Funktionen der Kreisärzte, welche sie übrigens nicht als unentgeltliches Amtsgeschäft auszuführen haben. (Instruktion der Kreisärzte vom 14. Juli 1884 § 36 — s. Theil I S. 214.)

V. Freie und Hansestadt Hamburg.

Zirkular des Gesundheitsrathes, betr. die ärztliche Behandlung syphilitisch kranker Militärs. Vom Mai 1869.

Das General-Kommando des IX. Armee-Korps hat den Senat darauf aufmerksam gemacht, dass syphilitisch kranken aktiven Militärs, welche sich nicht von einem Militärarzte behandeln lassen, die bei solchem Krankheitszustande erforderliche Berücksichtigung und Schonung vom Dienste nicht zu Theil werden könne, sofern die vorgesetzten Militärbehörden keine Kenntniss davon haben, und dass daraus für die Betreffenden, welche allen Witterungseinflüssen sich aussetzen und allen Anstrengungen des Dienstes sich unterziehen müssen, die nachtheiligsten Folgen für Gesundheit und Leben hervorgehen könnten.

In dieser Veranlassung hat der Senat den Gesundheitsrath beauftragt, an die Hamburgischen Aerzte unter Hinweis auf die ihnen nach § 29 der Medicinal-Ordnung vom 20. Februar 1818 obliegende Verantwortlichkeit die Aufforderung zu richten, den etwa von ihnen behandelten syphilitisch kranken Militärs durch Ausstellung von Zeugnissen zum Behufe der Vorlage derselben an die Militärvorgesetzten die erforderliche Schonung vom Dienste zu verschaffen.

---

10. Massregeln zur Bekämpfung der Tollwuth (Lyssa).

Deutsches Reich.

(Vgl. S. 2.)

I. Königreich Preussen.

(Vgl. S. 13.)

M.-E. vom 23. Febr. 1887, betr. regelmässige Berichterstattung über Bissverletzungen von Menschen durch tollwuthkranke Thiere.

Preussen und Niederlande.[1])

Zwischen den Regierungen von Preussen und den Niederlanden ist folgende Vereinbarung, betr. die Bekämpfung der Tollwuth unter den Hunden in den Grenzbezirken, getroffen worden.

1. Chaque fois que les mesures prescrites au § 38 de la loi de l'Empire Allemand du 23 juin 1880 (Reichsgesetzbl. p. 153) seront mises à exécution dans un „Ortspolizeibezirk" limitrophe des Pays-Bas, il en sera donné avis aux autorités Néerlandaises.

Sont désignés, outre les rayons de police établis dans les villes, sous le nom d'„Ortspolizeibezirk": dans la Province de Hanovre les arron-

[1]) Veröffentl. d. K. G.-A. 1890 S. 793.

dissements („Kreise“) ainsi que le canton („Amtsbezirk“) de Neuenhaus dans l'arrondissement de Bentheim, dans la Province de Westphalie les cantons („Amtsbezirke“), et dans la Province Rhénane les mairies („Bürgermeisterei-Bezirke“).

Cet avis devra être donné dans le plus bref délai possible, avec indication des communes Néerlandaises, situées dans le cercle considéré comme infecté, aux termes du § 20 de l'Instruction donnée par le conseil Fédéral le 12 février 1881. (Centralbl. f. d. Deutsche Reich, p. 36, Ministerialbl. f. d. innere Verwaltung, p. 128.)

2. Réciproquement, chaque fois qu'une des mesures prescrites au § 2 et au § 3 de l'article 3 de la loi Néerlandaise du 5 juin 1875 (Journal officiel des Pays-Bas, no. 110) sera mise à exécution dans une commune Néerlandaise limitrophe de l'Allemagne, il en sera donné avis aux autorités allemandes.

Cet avis devra être donnée dans le plus bref délai possible, avec indication de la commune dans laquelle la présence du chien, qui a donné lieu à l'application de la mesure dont il s'agit, aura été constatée.

3. Les fonctionnaires de la police locale („Ortspolizeibehörde“) dans les districts allemands limitrophes des Pays-Bas et les Bourgmestres des communes Néerlandaises limitrophes de l'Allemagne seront chargés de donner l'avis mentionné sous les nos. 1 et 2.

4. L'avis mentionné sous les nos. 1 et 2 devra être adressé en Allemagne: dans la Province de Hanovre aux „Gemeinde-Vorsteher“ des communes limitrophes des Pays-Bas, et dans la Province de Westphalie et la Province Rhénane aux fonctionnaires de la police locale („Ortspolizeibehörde“) dans les „Ortspolizeibezirke“ limitrophes; et dans les Pays-Bas aux Bourgmestres des communes limitrophes de l'Allemagne.

5. Il est bien entendu d'ailleurs que les dispositions législatives en rigueur dans chacun des deux Etats, par rapport aux mesures à prendre pour prévenir la rage canine, seront strictement exécutées dans les districts limitrophes.

II. Königreich Sachsen.

Mandat vom 2. April 1796. Verhalten, wenn eine Person von einem tollen Hunde gebissen worden.

§ 18. Hat Jemanden gleichwohl das Unglück getroffen, dass er von einem dem Anschein nach wüthend gewesenen Hunde gebissen worden[1]), so sind zu möglichster Anwendung und deren zu besorgenden unglücklichen Folgen die dienlichen Hilfsmittel ohne den mindesten Zeitverlust anzuwenden. Hierbei ist zwar schlechterdings nöthig, dass ein geschickter und erfahrener Medikus zu Rathe gezogen und die Kur des Verwundeten

[1]) Von vorgekommenen Bissen toller Hunde ist dem Bezirksarzte Anzeige zu erstatten.

unter dessen Anleitung und Aufsicht vollendet werde. Damit jedoch auf den Fall, da ein Medikus nicht sogleich zu erlangen, der solchenfalls schleunigst herbeizurufende Chirurgus oder auch in dessen Ermangelung eine andere anwesende verständige Person dem Verwundeten wenigstens die erste, schlechterdings nicht aufzuschiebende Hilfe zu leisten vermöge, haben Wir durch unser Sanitäts-Kollegium über das Verhalten bei dem Biss toller Hunde und die dabei zuerst anzuwendenden Mittel den unter II beigefügten Aufsatz[1]) fertigen lassen, nach welchem sich inmittelst, und bis ein ordentlicher Medikus zu erlangen, zu richten ist.

III. Königreich Württemberg.

M.-E., betr. den Schutz des Publikums gegen Gefährdung und Belästigung durch Hunde.

Vom 5. November 1874. (Reg.-Bl. 1874 S. 245.)

Auf Grund des Art. 22 Ziff. 1 u. 3 des Gesetzes vom 27. Dezember 1871 betr. Aenderungen des Polizeistrafrechts bei Einführung des Strafgesetzbuchs für das Deutsche Reich, sowie in Gemässheit des Art. 51, Abs. 1 und Art. 57, Abs. 2 dieses Gesetzes wird mit Höchster Genehmigung Seiner Königlichen Majestät vom 5. November 1874 an der Stelle der Verfügung vom 10. September 1841 verfügt, wie folgt:

§ 1. Grosse Hunde, wie Bullenbeisser, Hatzrüden, Metzger- und Schäferhunde, Neufundländer, Bernhardiner, Leonberger und Ulmer Hunde, ebenso alle rauflustigen oder bissigen Hunde, wie Bulldoggen, müssen ausserhalb der Wohnung oder des geschlossenen Hofraumes des Besitzers mit einem das Beissen verhindernden Maulkorb versehen sein.

Wenn solche Hunde einen Dienst zu leisten haben, welcher mit angelegtem Maulkorbe nicht geleistet werden kann, so darf, jedoch ausschliessend für diesen Dienst und für die Zeit der Dienstleistung, die Abnahme des Maulkorbes zugelassen werden.

§ 2. Läufige Hündinnen sind gehörig zu verwahren.

§ 3. Hunde, welche vorschriftswidrig (§§ 1 u. 2 oben und Art. 22 Ziff. 1 des Polizeistrafgesetzes vom 27. Dezember 1871) betroffen werden, ist jedermann einzufangen befugt; der eingefangene Hund muss jedoch sofort an die Ortspolizeibehörde abgeliefert werden. Gegen Erlegung einer

---

[1]) An die Stelle desselben ist eine von dem Landes-Medicinalkollegium bearbeitete Anweisung getreten, wie man sich bei dem Biss toller Hunde in Ermangelung eines Arztes oder bis zur Erlangung desselben zu verhalten hat. Diese Anweisung ist mitenthalten in der gedruckten Belehrung über die Wuthkrankheit der Hunde, von welcher jeder Hundebesitzer alljährlich gleichzeitig mit der nach Massgabe des Gesetzes vom 18. August 1868, die allgemeine Einführung einer Hundesteuer betr. (G.- u. V.-Bl. 1868, I. Abth. S. 509), zu lösenden Hundesteuermarke ein Exemplar eingehändigt erhält.

Einfangsgebühr von 2 ℳ und gegen Erstattung der Fütterungskosten ist derselbe dem Eigenthümer zurückzugeben.

§ 4. Wenn der Eigenthümer weder durch ein Halsband des Hundes bezeichnet ist, noch binnen zweimal 24 Stunden nach der Einlieferung des Hundes sich bei der Polizei anmeldet, noch in dieser Zeit sonst ausgekundschaftet wird, so fällt der Hund der freien Verfügung der Polizeistelle anheim und ist nach Beschaffenheit der Umstände entweder zu tödten oder zu veräussern.

Im letzteren Falle ist der Erlös nach Abzug der Kosten dem sich legitimirenden Eigenthümer des Hundes auszufolgen.

Bei werthvolleren Hunden, durch deren Veräusserung der Ersatz sämmtlicher Kosten zu erlangen ist, hat der Veräusserung ein öffentlicher Aufruf des Eigenthümers unter Anberaumung einer kurzen Frist zur Anmeldung seines Anspruchs vorauszugehen.

§ 5. Bösartige Hunde, wohin insbesondere diejenigen zu zählen sind, welche ungereizt einen Menschen angefallen haben, ebenso räudige und sonst mit ekelhaften Krankheiten behaftete Hunde sind von Polizeiwegen tödten zu lassen. Solche Hunde sind bis zur Entscheidung über eine erhobene Beschwerde in sicheren Gewahrsam zu nehmen; die Kosten dieser Massregel hat der Eigenthümer des Hundes vorzuschiessen.

§ 6. Ausser dem durch Art. 22[1]) Ziff. 2 des Polizeistrafgesetzes vom 27. Dezember 1871 ausdrücklich ortspolizeilicher Anordnung zugewiesenen Verbote des Mitbringens von Hunden an öffentliche Orte bleibt auch die Erlassung von sonstigen nach örtlichen Verhältnissen zum Schutze des Publikums erforderlichen Vorschriften der Ortspolizeibehörde vorbehalten.

§ 7. Die Kreisregierung ist befugt, in ausserordentlichen Fällen die Abhaltung einer Hundeschau anzuordnen. Zu einer solchen Schau hat jeder Besitzer eines Hundes den letzteren an dem bezeichneten Orte zu stellen.

M.-E., betr. die Massregeln zur Verhütung der Verbreitung von Wuthkrankheiten an Hausthieren. (Reg.-Bl. 1874 S. 247).
Vom 5. November 1874.

§ 4. Hat ein wuthverdächtiger Hund einen Menschen gebissen, so haben der Gebissene oder dessen Angehörige, bezw. der öffentlich ermächtigte inländische Arzt, welchem die Behandlung des Verletzten übergeben worden ist, davon sogleich die Ortspolizeibehörde in Kenntniss zu setzen.

§ 7. Sobald die Ortspolizeibehörde von einem der in § 1—5 bezeichneten Vorfälle Anzeige oder sonstwie glaubhafte Kenntniss erlangt hat, liegt ihr ob:

---

[1]) Art. 22 lautet: Einer Geldstrafe bis zu 12 ℳ unterliegt: 1) Wer Hunde zur Nachtzeit ausserhalb der Wohnung oder des geschlossenen Hofraums frei laufen lässt; 2) wer einem ortspolizeilichen Verbot zuwider Hunde an öffentliche Orte mitbringt; 3) wer sonstigen zum Schutze gegen die Gefährdung oder Belästigung von Menschen durch Hunde erlassenen polizeilichen Anordnungen entgegenhandelt.

1) wenn ein Mensch gebissen worden oder an einem Menschen die Wasserscheu ausgebrochen ist, für schleunigste ärztliche Behandlung desselben, woferne es nicht von den Betheiligten selbst geschehen sein sollte, unverweilt Einleitung zu treffen, und bis zu deren Eintritt gemäss der anliegenden Belehrung zu verfahren;
2) die Ortseinwohner durch öffentliche Verkündigung des Vorfalls zu warnen, die Anordnung zu treffen, dass alle im Orte befindlichen Hunde eingesperrt gehalten werden, und nachzuforschen, ob in weiteren als den zur Anzeige gekommenen Fällen Menschen oder Hausthiere verletzt worden sind.

§ 21. Ueber alle nach vorstehenden Vorschriften erhaltene Nachrichten und getroffene Verfügungen hat der Ortsvorstand aufs schleunigste an das vorgesetzte Oberamt Bericht zu erstatten.

§ 22. Das Oberamt hat auf die ihm zukommenden Berichte der Ortsvorsteher zunächst die Verfügungen der letzteren, soweit nöthig, sofort zu ergänzen, und wegen Abordnung des Oberamtsarztes zur Untersuchung und Berathung von gebissenen Menschen das Erforderliche vorzukehren.

Zugleich hat dasselbe an das Medicinalkollegium und zutreffenden Falles gemäss Ziffer IV, 6 der Ministerialverfügung vom 30. Oktober 1848, betreffend die Vereinfachung der Geschäfte der Gemeinde- und Bezirksbehörden (Reg.-Bl. S. 498), auch an die Kreisregierung eingehenden Bericht zu erstatten.

§ 23. In Absicht auf die Behandlung des Verletzten und die Sicherung Dritter, wenn bei einem Verletzten die Wuthkrankheit ausbrechen würde, gelten die allgemeinen Bestimmungen der Ministerialverfügung vom 14. Oktober 1830, betreffend die medicinisch-polizeilichen Massregeln bei den der unmittelbaren Staatsfürsorge unterliegenden Krankheiten (Reg.-Bl. S. 484).

§ 24. Verfehlungen gegen die vorstehenden Vorschriften oder gegen die auf Grund derselben getroffenen polizeilichen Anordnungen werden nach Massgabe des Art. 25 Ziffer 5 des Polizeistrafgesetzes vom 27. Dezember 1871 bestraft.

M.-E. vom 3. Juli 1886.

An die K. Stadtdirektion Stuttgart und sämmtliche Oberämter.

Von dem Professor Pasteur in Paris ist ein Verfahren zur Verhütung des Ausbruchs der Tollwuth bei von wuthkranken Hunden Gebissenen ausgebildet worden, für dessen Wirksamkeit, wenngleich eine solche noch nicht unbedingt nachgewiesen ist, nicht unerhebliche Gründe sprechen und welches in einer durch 10 Tage fortgesetzten Impfung der Gebissenen mit einem von Pasteur nach besonderem Verfahren hergestellten Impfstoff besteht.

Damit nun im Falle einer Verletzung von Menschen durch wuthkranke Thiere kein Mittel unbenutzt bleibt, welches geeignet erscheint, dem Ausbruch der stets und in der Regel nach schweren Qualen zum Tode führenden Wuthkrankheit bei den Verletzten vorzubeugen, erhält das

K. Oberamt die Weisung, wenn in seinem Bezirk eine Person von einem wuthkranken oder der Wuth verdächtigen Hunde oder einem andern an der Wuth erkrankten oder derselben verdächtigen Thiere gebissen werden sollte, dieselbe sofort auf das Pasteur'sche Heilverfahren hinzuweisen. Sollte die verletzte Person unbemittelt und daher nicht in der Lage sein, die Kosten einer Reise nach Paris und eines mindestens 10 tägigen Aufenthalts daselbst aus eigenen Mitteln aufzubringen, so ist unverzüglich nach vorheriger Rücksprache mit dem Betreffenden wegen einer aus der Staatskasse zu gewährenden Reiseunterstützung hierher, wenn angezeigt, telegraphisch Antrag zu stellen, worauf sofort eine angemessene Reiseunterstützung aus Mitteln des Kapitel 30 des Etats angewiesen werden wird.

Hierbei wird bemerkt, dass Pasteur bisher unbemittelte Personen in seinem Laboratorium in der Ecole Normale zu Paris unentgeltlich behandelt hat, sowie dass man voraussetzt, es werde der Antrag auf eine Reiseunterstützung nur dann gestellt werden, wenn entweder der Ausbruch der Tollwuth oder doch der dringende Verdacht eines solchen bei dem Thiere, welches die Verletzung zugefügt hat, durch thierärztliches Gutachten nachgewiesen ist.

IV. Grossherzogthum Hessen.

(Vgl. S. 59.)

V. vom 12. März 1881.

M.-E. vom 18. März 1881 (Amtsblatt A. G. Nr. 79).

---

11. Massregeln zur Bekämpfung der Trichinose.

Deutsches Reich.

Trichinenhaltiges Fleisch im Sinne der §§ 12 bis 14 des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1879 (Theil I S. 320) ist gesundheitsgefährlich und dessen fahrlässiger Verkauf oder Feilhalten demnach nicht aus § 367 Nr. 7 des Reichsstrafgesetzbuchs (Theil I S. 298), sondern nur aus dem vorerwähnten Reichsgesetze mit Geld bis zu 1000 ℳ oder mit Gefängniss bis zu sechs Monaten zu bestrafen. Wo nun eine Zwangs-Fleischschau nicht besteht, werden alle Gewerbtreibenden, welche sich mit dem Verkaufe von Schweinefleisch, oder daraus bereiteter Wurst oder Schinken befassen, lediglich dadurch vor Strafe sich schützen können, dass sie das genannte Fleisch oder die genannten Fleischwaaren vor dem Verkaufe auf Trichinen untersuchen lassen. E. d. R. G. (2. Strafsenat) vom 10. Juli 1884.

Der § 14 des Gesetzes vom 14. Mai 1879 verbietet unter anderem die Gegenstände, deren Genuss die menschliche Gesundheit zu beschädigen oder zu zerstören geeignet ist, aus Fahrlässigkeit als Nahrungs- oder Genussmittel zu verkaufen, feilzuhalten oder sonst in Verkehr zu bringen.

Es folgt daraus für Jeden, der einen Gegenstand als Nahrungs- oder Genussmittel in Verkehr bringen will, die Verpflichtung, seine Aufmerksamkeit darauf zu richten, dass nicht der Gegenstand die gedachte Eigenschaft habe, ohne dass es für erforderlich gehalten werden könnte, dass diese Verpflichtung durch eine besondere gesetzliche Bestimmung oder polizeiliche Verordnung noch neben jenem Gesetz eingeschärft sei. Es genügt, dass der Erfolg der Unterlassung der erforderlichen Sorgfalt, nämlich das Verkaufen, Feilhalten eines gesundheitsschädlichen Gegenstandes eingetreten ist, um den § 14 zur Anwendung zu bringen. — Hat eine nach den konkreten Umständen für fahrlässig zu erachtende Unterlassung der Prüfung eines Gegenstandes, der als Nahrungsmittel in Verkehr gebracht werden soll, nicht bloss den unmittelbaren Erfolg gehabt, dass der Verkauf etc. des Gegenstandes stattgefunden hat, sondern darüber hinaus den weiteren Erfolg, dass durch diesen Verkauf etc. ein Schaden an der Gesundheit, oder der Tod eines Menschen verursacht worden ist, so schreibt das Gesetz (§ 14 cit.) eine strengere Strafe vor. Möglicherweise wird die Beschädigung der Gesundheit oder die Verursachung des Todes in solchem Fall gleichfalls als fahrlässig verschuldet sich darstellen, zur Anwendung der strengeren Strafdrohung des § 14 ist dies aber nicht erforderlich. Erkenntniss des Reichsgerichts, betr. das Nahrungsmittelgesetz vom 15. Februar 1882.

Die Trichinosis ist eine „ansteckende“ Krankheit im Sinne des Strafgesetzbuchs (§ 327, Theil I S. 297). Die auf Kaiserl. Verordnungen beruhenden Verbote der Einfuhr von Schweinen, Schweinefleisch u. s. w. amerikanischen Ursprungs bezwecken die Verhütung des Einführens oder Verbreitens dieser Krankheit, so dass Zuwiderhandlungen gegen jene Verbote den Thatbestand eines gemeingefährlichen Vergehens zu erfüllen geeignet sind. Urtheil des Reichsgerichts (3. Strafsenat) vom 18. Oktober 1890. E. d. R. G. Strafsachen, Band 21, Heft 1, S. 121.

Verordnung, betr. die Aufhebung des Verbots der Einfuhr von Schweinen und Schweinefleisch amerikanischen Ursprungs. Vom 3. September 1891. (G.-Bl. Nr. 26.)

§ 1. Die Verordnung, betreffend das Verbot der Einfuhr von Schweinen, Schweinefleisch und Würsten amerikanischen Ursprungs vom 6. März 1883 (R.-Ges.-Bl. S. 31) tritt für lebende Schweine, sowie für solche Erzeugnisse ausser Kraft, welche mit einer amtlichen Bescheinigung darüber versehen sind, dass das Fleisch im Ursprungslande nach Massgabe der daselbst geltenden Vorschriften untersucht und frei von gesundheitsschädlichen Eigenschaften befunden worden ist.

§ 2. Der Reichskanzler ist ermächtigt, zur Kontrolle der Beschaffenheit des aus Amerika eingeführten Schweinefleisches geeignete Anordnungen zu treffen.

§ 3. Gegenwärtige Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündigung in Kraft.

I. Königreich Preussen.

M.-E. an sämmtliche Kgl. Regierungen u. s. w., betr. die Einführung der obligatorischen Fleischschau.
Vom 4. Januar 1875. (M.-Bl. f. d. i. V. 75 S. 49.)

In Folge einer Entscheidung des Königlichen Ober-Tribunals vom 15. Januar 1874, nach welcher anzunehmen, dass ein Verkäufer trichinenhaltigen Fleisches die Strafe des § 367 Nr. 7 des Strafgesetzbuchs nur dann verwirkt hat, wenn er wusste, dass das Fleisch trichinenhaltig sei, oder wenn er seine Unkenntniss durch Fahrlässigkeit verschuldet, ist von der Königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen bei uns darauf angetragen worden, dass die obligatorische Fleischschau in Preussen allgemein eingeführt, insbesondere die mikroskopische Untersuchung aller geschlachteten Schweine, sowie der aus dem Ausland importirten Theile geschlachteter Schweine (amerikanische Speckseiten) angeordnet werde. Die genannte Deputation führt aus, dass ohne diese Massregel der § 367 Nr. 7 des Strafgesetzbuchs unwirksam bleibt, während doch die grosse Zahl von Todes- und die noch viel grössere von Erkrankungsfällen, welche jährlich durch den Genuss trichinenhaltigen Fleisches herbeigeführt werden, eine Einrichtung dringend fordere, welche nach dem Erkenntnisse des höchsten Gerichtshofes die erste Vorbedingung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit für die Verabsäumung einer von der Behörde als nöthig erklärten Vorsichtsmassregel bilde.

Das Gewicht der von der wissenschaftlichen Deputation geltend gemachten Gründe können wir nicht in Abrede stellen und deshalb auch keinen Anstand nehmen: gegenüber der jetzigen Lage der Sache, die in der Verfügung vom 20. April 1866 angedeuteten Mittel für unzureichend zu erklären.

Wenn wir deshalb auch dem Antrage der wissenschaftlichen Deputation nicht in der Weise stattzugeben vermögen, dass im ganzen Staat gleichmässig und ohne jede Beschränkung die obligatorische Fleischschau eingeführt wird, weil die Anordnung derselben doch nur dann die erforderliche Wirkung äussern kann, wenn die Möglichkeit ihrer Befolgung einigermassen sichergestellt ist, und weil sich von hier aus nicht übersehen lässt, in wie weit diese Voraussetzung in den einzelnen Bezirken zutrifft, so wird doch ein Mehreres als bisher in der Sache geschehen müssen und um so mehr geschehen können, als schon mehrfach, und zwar auch in grösseren Städten, die obligatorische Fleischschau durchgeführt worden ist.

Wir übersenden der Königlichen Regierung etc. daher anbei Abschrift des Obertribunals-Urtels vom 15. Januar pr. (Anl. a.) und des Gutachtens der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 8. Juli pr. (Anl. b.) und empfehlen hiermit dringend die Einführung der obligatorischen Fleischschau durch genaue mikroskopische Untersuchungen in Ihrem

Bezirk durch Polizeiverordnung, soweit die dortigen Verhältnisse dies irgend gestatten.

Die Königliche Regierung etc. wird dabei insbesondere zu erwägen haben, in welcher Weise auf die allmähliche Heranbildung des für die Vornahme der mikroskopischen Untersuchungen befähigten Personals hingewirkt werden kann, und ob bei Einführung der obligatorischen Fleischschau der Zwang auch auf diejenigen Personen ausgedehnt werden kann, welche Schweine zum eigenen Konsum schlachten.

Gegenüber den Bedenken, welche in der oben angeführten Verfügung vom 20. April 1866 über die Zulässigkeit der Gebühren-Erhebung für die mikroskopische Untersuchung geltend gemacht worden sind, bemerken wir, dass die Befugniss zur Aufstellung derartiger Taxen in dem § 78 in Verbindung mit § 36 der Gewerbe-Ordnung vom 21. Juni 1869 begründet erscheint.

Zur eventuellen Benutzung bei Erlass der fraglichen Verordnung fügen wir Abschriften der von den Königlichen Regierungen zu Magdeburg (Anl. c.) und Kassel (Anl. d) erlassenen Polizeiverordnungen bei und erwarten Anzeige von dem zur Sache gefassten Beschluss und Mittheilung der erlassenen Polizeiverordnung.

M.-E., betr. die Benutzung der Bestandtheile trichinenhaltiger Schweine. Vom 18. Januar 1876. (M.-Bl. f. d. i. V. 76, S. 26.)

Nach einem Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen sind folgende Benutzungsweisen trichinöser Schweine gestattet:

1. das Abhäuten und das Entfernen der Borsten, sowie die freie Verwerthung der Haut und der Borsten,
2. das Ausschmelzen alles Fettes und die beliebige Verwendung desselben (M.-E. v. 24. November 1876),
3. die Verwendung geeigneter Theile zur Bereitung von Seife oder Leim,
4. die chemische Verarbeitung des ganzen Körpers.

M.-E. an sämmtliche Königl. Regierungen u. s. w., betr. Einreichung von Nachweisungen über trichinös oder finnig befundene Schweine. Vom 15. Juni 1876. (M.-Bl. f. d. i. V. 76 S. 128.)

Um über die Zahl der im dortigen Verwaltungsbezirke bei der mikroskopischen Fleischbeschau trichinös oder finnig befundenen Schweine, sowie über die in den amerikanischen Speckseiten oder sonstigen Schweinefleischwaaren nachgewiesenen Trichinen regelmässige Nachrichten zu erhalten, veranlasse ich die Königliche Regierung etc. im März eines jeden Jahres über das Ergebniss der diesfälligen, in dem vorhergegangenen Jahre stattgefundenen Untersuchungen nach dem beifolgenden Schema (Anlage a.) summarisch zu berichten und sich über etwaige besondere Umstände, welche dabei in sanitätspolizeilicher Beziehung in Betracht kommen sollten, zu äussern.

Anlage a.

1. Laufende Nummer.	2. Namen der Kreise.	3. Zahl der untersuchten Schweine.	4. Zahl der trichinös befundenen Schweine.	5. Gemeinden, in denen die trichinösen Schweine gefunden worden sind.	6. Zahl der trichinösen Schweine in den einzelnen Gemeinden.	7. Zahl der trichinös befundenen amerik. Speckseiten und Schweinefleisch-Präparate.	8. Zahl der finnig befundenen Schweine.	9. Zahl der amtlichen Fleischbeschauer.	10. Bemerkungen.

E. der Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten und des Innern, betr. die mikroskopische Fleischschau und Nachrevision. Vom 21. Juni 1878.

Aus der von Ew. Wohlgeboren und anderen Fettwaarenhändlern zu N. eingereichten Vorstellung vom . . haben wir nach Anhörung der Königlichen Regierung zu N. Veranlassung genommen, das Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen über die Gewährbarkeit der von Ihnen gestellten Anträge zu erfordern. Ein Druckexemplar dieses am 24. April d. J. erstatteten Gutachtens fügen wir zu Ihrer und der übrigen Mitunterzeichner Kenntnissnahme bei.

Im Anschluss hieran sind durch Verfügung vom heutigen Tage die Provinzialbehörden veranlasst worden, den Vorschlägen der wissenschaftlichen Deputation entsprechend:

1. amerikanische Speckseiten, welche sich bei der Besichtigung als ganz muskelfrei ergeben, einer mikroskopischen Untersuchung nicht ferner unterwerfen zu lassen,
2. auf die Einführung der mikroskopischen Fleischschau, wo solche noch nicht oder in ungenügender Weise besteht, thunlichst Bedacht zu nehmen,
3. die Nachrevision des als trichinös befundenen Schweinefleisches, wo solche noch nicht eingeführt ist, anzuordnen.

Eine weitergehende Berücksichtigung der von Ihnen vorgetragenen Wünsche müssen wir bei der in dem Gutachten entwickelten Sachlage für ausgeschlossen erachten.

M.-E. vom 22. November 1879, betr. die Verpflichtung der Ortspolizeibehörde zur Tragung der Kosten für Feststellung der Trichinose durch den von der ersteren requirirten Kreisphysikus. (M.-Bl. f. d. i. V. 1880 S. 7.)

M.-E. an sämmtliche Kgl. Reg.-Präsidenten u. s. w., betr. die Warnung des Publikums vor dem Genuss rohen Schweinefleisches. Vom 28. Februar 1884.

Die Epidemie von Trichinosis, welche vom September bis Dezember v. J. in Emersleben und Umgegend, im Regierungs-Bezirk Magdeburg geherrscht hat, giebt mir Veranlassung, die zwar bekannte, aber noch immer nicht allseitig gewürdigte Erfahrung von den gesundheits- und oft lebensgefährlichen Folgen des Genusses rohen Schweinefleisches in Erinnerung zu bringen.

Alle Erkrankungen in dieser Epidemie hängen mit der in der Provinz Sachsen eingewurzelten Gewohnheit, rohes gehacktes Schweinefleisch zu geniessen, zusammen und liefern von Neuem Beläge dazu, wie die durch sanitäre Rücksichten gebotenen Vorsichtsmassregeln der Macht der Gewohnheit gegenüber oft gänzlich unbeachtet bleiben.

Die angestellten Ermittelungen haben ergeben, dass die Epidemie sich von Emersleben aus verbreitet hat, indem das Fleisch eines dort am 12. September v. J. geschlachteten Schweines theils an Ort und Stelle bereits am 13. und 14. September, theils in den benachbarten Ortschaften, mehr oder minder mit gesundem Fleisch vermengt, verkauft worden ist. Der grösste Theil dieses gemischten Fleisches ist nach Deesdorf und Nienhagen gelangt. Demgemäss waren auch die Erkrankungen nach Zahl und Heftigkeit in den betreffenden Ortschaften verschieden. So erkrankten in Emersleben 270 Personen, von denen 53 starben; in Deesdorf kamen 45 Erkrankungen mit 10 Todesfällen vor, während in Nienhagen unter 80 Erkrankungen sich nur 1 Todesfall ereignete. Ausserdem sind in der Stadt Groeningen 4 Erkrankungsfälle mit 2 Todesfällen, in Kloster Groeningen 3 Erkrankungsfälle und in Schwanebeck 1 Erkrankungsfall gemeldet worden.

Die Summe der Erkrankungen beziffert sich hiernach auf 403 Personen mit 66 Todesfällen. Das Procentverhältniss stellt sich für die ganze Epidemie auf 13,9 pCt., für Emersleben auf 19,6 pCt. und für Deesdorf auf 22,2 pCt.

Drei in Emersdorf Erkrankte erlagen schon 18, resp. 20 und 21 Tage nach dem Genuss des rohen Fleisches der Trichinose. In der 4. und 5. Woche starben je 8, in der 6. Woche 11, in der 7. Woche 9, in der 8. Woche 5, in der 9. Woche 2, in der 10. Woche 4, in der 11. Woche 2 und in der 13. Woche 1. Von den vielen erkrankten Kindern starb nur ein zwölfjähriger Knabe. In 6 Leichen Erwachsener aus Emersleben wurden ausser den Muskeltrichinen auch eine grosse Menge von Darmtrichinen, in jedem Präparat 14 bis 16 Stück aufgefunden. In einer Leiche, welche einem auffallend fetten Manne angehörte, wurden sehr wenige, in vielen Präparaten keine Muskeltrichinen, aber desto mehr Darmtrichinen aufgefunden.

Offenbar hing die Heftigkeit der Krankheitserscheinungen und der Grad der Mortalität von der Zahl der im Schweinefleisch aufgefundenen Trichinen und der Menge des genossenen Fleisches ab. In dieser Beziehung ist bemerkenswerth, dass sämmtliche Personen, welche 125 g und noch mehr von dem trichinösen Fleische genossen haben, gestorben sind. Ebenso ist auch von sämmtlichen Gestorbenen ohne Ausnahme nachgewiesen worden, dass sie das Fleisch im rohen, ungekochten Zustande genossen haben. Ob und in wiefern den betreffenden Fleischbeschauer eine Schuld trifft, hat die gerichtliche Untersuchung noch nicht festgestellt.

Leichte Erkrankungen sollen auch nach dem Genusse von Bratwurst, gebratenen Fleischklössen und Leberwurst vorgekommen sein, wenn das trichinöse Fleisch beim Braten und Kochen nicht einer solchen Hitze ausgesetzt gewesen ist, dass es durch und durch gar war, sondern noch mehr oder weniger rohe Partien enthielt.

Angesichts dieser beklagenswerthen Ereignisse erscheint es dringend geboten, das Publikum vor dem Genuss des rohen Fleisches wiederholt und nachdrücklich zu warnen.

Desgleichen wird darauf aufmerksam zu machen sein, dass auch bei der Zubereitung des Schweinefleisches zu häuslichen Zwecken durch Kochen und Braten dasselbe in einen vollkommen garen Zustand überzuführen ist, um hierdurch jede Gefahr von Gesundheitsschädigung auszuschliessen.

Ew. etc. ersuche ich hiernach ergebenst, die geeigneten Massregeln in der Sache zu treffen.

II. Königreich Sachsen.

V., betr. Massregeln zum Schutze gegen die Trichinenkrankheit bei den Menschen. Vom 21. Juli 1888. (G.- u. V.-Bl. S. 184.)

§ 1. Hinkünftig sind alle Schweine, welche mit der Bestimmung zur Nahrung des Menschen geschlachtet werden, durch einen hierzu obrigkeitlich verpflichteten Sachverständigen auf Trichinen mikroskopisch zu untersuchen und es dürfen die geniessbaren Theile nicht eher zur menschlichen Nahrung dargeboten werden, als bis diese Untersuchung mit dem Ergebnisse stattgefunden hat, dass in dem Schweine, von dem sie herrühren, Trichinen nicht gefunden wurden.

§ 2. Eingeführtes rohes oder verarbeitetes Schweinefleisch (Schinken, Wurst u. s. w.) darf weder feilgeboten noch zur menschlichen Nahrung verabreicht oder überlassen werden, bevor es gleichfalls durch verpflichtete Trichinenschauer mit dem in § 1 gedachten Ergebnisse untersucht oder der Nachweis erbracht ist, dass dies bereits an einem anderen Orte innerhalb des Deutschen Reiches geschehen oder dass an dem Bezugsorte ebenfalls der Zwang zur Trichinenschau besteht.

§ 3. Wer ein Schwein schlachtet oder schlachten lässt, hat hiervon vor dem Schlachten, wer rohes oder verarbeitetes Schweinefleisch ohne den am Schlusse von § 2 gedachten Nachweis einführt, hat davon vor dem Verkaufe dem verpflichteten Trichinenschauer Anzeige zu machen.

§ 4. Alle Gewerbetreibenden, welche Schweine zum Zwecke des Verkaufs des Fleisches schlachten oder schlachten lassen, haben ein mit ihrem Namen bezeichnetes Schlachtbuch zu führen, in welchem unter fortlaufenden Nummern sowie unter Beifügung der dasselbe Schlachtstück betreffenden Nummern des von dem Trichinenschauer zu führenden Schlachtbuches

a) die geschlachteten Schweine einzeln aufzuführen,
b) der Tag, an welchem die Schweine geschlachtet worden,
c) die Nummern der betreffenden Schlachtsteuerscheine,
d) der Tag, an welchem die mikroskopische Untersuchung durch den Trichinenschauer stattfand,
e) der Name des Trichinenschauers,
f) das Ergebniss der Untersuchung mit der Bezeichnung „Trichinen nicht nachgewiesen“ oder „trichinenhaltig“

einzutragen sind.

Die Eintragung der Nummern des Schlachtbuches und die Ausfüllung der Spalten unter d) e) und f) hat durch den Trichinenschauer selbst zu geschehen.

Diese Schlachtbücher sind den Aufsichtsbeamten (vgl. § 13) auf deren Verlangen unweigerlich vorzulegen.

Personen, welche nicht gewerbmässig oder nicht zum Zwecke eines Gewerbebetriebes (Gast- und Schankwirthschaft) Schweine schlachten oder schlachten lassen, sind nicht verpflichtet, ein Schlachtbuch zu führen. Sie erhalten über das Ergebniss der Untersuchung besondere, vom Trichinenschauer ausgestellte Befundscheine, die sie mindestens drei Monate aufzubewahren und auf Verlangen den Ueberwachungsbeamten vorzulegen haben.

§ 5. Wer eingeführte Schweinefleischwaaren feilbietet, hat ein mit seinem Namen bezeichnetes Fleischbuch zu führen, in welches die empfangenen Sendungen, soweit möglich nach den einzelnen Waarengattungen und Stücken, unter fortlaufender Nummer aufzuführen sind. Ausserdem sind in besonderen Spalten anzugeben:

a) das Gewicht jeder einzelnen Post,
b) die Bezugsquelle,
c) in welcher Weise den Bestimmungen in § 2 dieser Verordnung entsprochen ist.

Ist die Untersuchung des verpflichteten Trichinenschauers am Verkaufsorte geschehen, so muss das Zeugniss über das Untersuchungsergebniss vom Trichinenschauer selbst eingetragen werden.

Vom Letzteren sind die untersuchten Gegenstände, wenn bei der Untersuchung darin Trichinen nicht gefunden worden sind, mittelst Brennstempels oder Farbenstempels oder Plombe zu kennzeichnen.

Das Fleischbuch ist den Aufsichtsbeamten auf deren Verlangen jederzeit vorzulegen.

§ 6. Sämmtliche Gemeindebehörden (Stadträthe und Gemeindevorstände) haben dafür besorgt zu sein, dass für den Bereich der betreffenden Gemeinde verpflichtete Trichinenschauer in ausreichender Zahl vorhanden sind, um dem Bedürfnisse genügen zu können. Die bestellten Sachverständigen dienen zugleich mit für die benachbarten exemten Grundstücke. Für mehrere kleinere Gemeinden kann ein gemeinschaftlicher Trichinenschauer bestellt werden.

§ 7. Die Verpflichtung der Trichinenschauer erfolgt durch die Amtshauptmannschaften bezw. durch die Stadträthe in den Städten mit der Revidirten Städteordnung mittelst Handschlags an Eidesstatt und ist öffentlich bekannt zu machen.

§ 8. Nur solche Personen sind als zur Verpflichtung geeignet anzusehen, gegen deren Zuverlässigkeit Bedenken nicht vorliegen und welche ihre Befähigung zu der fraglichen Verrichtung und den Besitz eines geeigneten Mikroskops durch eine Prüfung bei einer vom Ministerium des Innern bezeichneten Prüfungsstelle (zur Zeit nur der Thierarzneischule zu Dresden) dargethan haben und sich hierüber durch amtliches Zeugniss der Prüfungsstelle ausweisen.

§ 9. Dem Trichinenschauer ist von dem Eigenthümer der zu untersuchenden Thiere und Waaren eine von der Ortspolizeibehörde festzusetzende und bekannt zu machende Gebühr, die jedoch nicht weniger betragen soll als

a) für ein Schwein 1 Mark,

b) für eine Untersuchung von Schweinefleisch oder Schinken oder Wurst 50 Pfennige

zu entrichten.

§ 10. Für die Untersuchung auf Trichinen gelten die in der Beilage ⊙ zu gegenwärtiger Verordnung enthaltenen Vorschriften.

§ 11. Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften in § 1, 2, 3, 4 und 5 dieser Verordnung und die Anordnungen in der Beilage ⊙ werden unbeschadet der strafrechtlichen Verfolgung in dazu Anlass gebenden Fällen mit Geldstrafe bis zu 150 ℳ oder Haft bestraft.

§ 12. Vorstehende Anordnungen treten vom 1. September dieses Jahres an in Wirksamkeit. Die Kreishauptmannschaften werden jedoch ermächtigt, wo dies nach den obwaltenden Verhältnissen erforderlich wird, einen späteren Termin für das Inkrafttreten derselben zu bestimmen.

§ 13. Die Ortspolizeibehörden haben die Ausübung der Trichinenschau durch geeignete und dazu befähigte Personen beaufsichtigen zu lassen.

Trichinenschauer, welche sich als unzuverlässig erweisen oder nicht mehr geeignete Mikroskope besitzen, können je nach den Umständen zur Wiederholung ihrer Unterweisung und Befähigungsprüfung beziehentlich Beschaffung eines geeigneten Instrumentes angehalten oder durch die Medicinalpolizeibehörde von der Berechtigung zur Ausübung der Trichinenschau unter Abforderung ihres Berechtigungsausweises ausgeschlossen werden. Letzteres ist solchenfalls öffentlich bekannt zu machen.

§ 14. Oertliche Festsetzungen (durch Statut und Regulativ) sind zulässig, insoweit dadurch mindestens vorstehenden Vorschriften entsprochen wird.

In solchen kann auch über die bezüglichen Einrichtungen in den unter behördlicher Aufsicht stehenden öffentlichen Schlachthöfen von den Vorschriften in § 3. 4 Absatz 2 und 9 dieser Verordnung, sowie Punkt 2 und 6 der Beilage ⊙ abweichende Bestimmung getroffen werden.

⊙ Vorschriften für die Untersuchung des Schweinefleisches auf Trichinen.

1. Die Untersuchung der geschlachteten Schweine hat vor deren Zerlegung zu erfolgen.

2. Zum Zwecke der mikroskopischen Untersuchung hat der Trichinenschauer von jedem geschlachteten Schweine 6 Fleischtheile und zwar je einen aus

a) den Zwerchfellspfeilern (Nierenzapfen),
b) den Zwerchfellmuskeln (Kronenfleisch),
c) den Zwischenrippenmuskeln,
d) den Bauchmuskeln,
e) den Lenden- oder Kehlkopfmuskeln,
f) den Zungenmuskeln,

als Untersuchungsstücke selbst auszuschneiden oder unter seiner Aufsicht ausschneiden zu lassen. Von jedem dieser 6 Fleischtheile sind mindestens 6 Präparate in der Form je eines länglichen Vierecks in einer Länge von 1 cm und in einer Breite von 0.5 cm anzufertigen und genau zu untersuchen.

Wenn bei Schweinefleisch die gedachten 6 Untersuchungsstücke nicht oder doch nicht vollständig entnommen werden können, so sind 6 Proben aus den vom Trichinenschauer zu bestimmenden Theilen des zu untersuchenden Stückes zu entnehmen.

Aus jedem zu untersuchenden Schinken und bei Untersuchung von Wurst hat der Trichinenschauer an verschiedenen Stellen 3 Fleischstückchen herauszuschneiden, aus deren jedem mindestens 4 Präparate anzufertigen und genau zu untersuchen sind.

Die Proben aus frischem Fleisch und Schinken sind möglichst in der Nähe der Knochen- und Sehnenansätze zu entnehmen.

3. Die Trichinenschauer haben tabellarisch eingerichtete Schaubücher zu führen, in welche sie unter fortlaufenden Nummern die zu unter-

suchenden Schlachtstücke, Schinken und sonstige Fleischwaaren, beziehentlich das Datum der Schlachtung und die Nummern der Schlachtsteuerscheine, sowie die vollständigen Namen der Eigenthümer, das Datum der mikroskopischen Untersuchung und das Ergebniss der letzteren mit „Trichinen nicht nachgewiesen“ oder „trichinenhaltig“ einzutragen haben.

Diese Bücher sind alljährlich mit dem 1. Januar jeden Jahres neu anzulegen und den mit der Revision beauftragten Beamten auf Verlangen unweigerlich vorzulegen.

Die abgeschlossenen Schaubücher sind drei Jahre lang aufzubewahren.

Es ist jedem Trichinenschauer gestattet, zwei Schaubücher, das eine für die untersuchten Schlachtstücke, das andere für die untersuchten Schinken und sonstigen Fleischwaaren, zu führen.

4. Das Ergebniss einer jeden mikroskopischen Untersuchung hat der Trichinenschauer unverzüglich durch entsprechende Einträge in die Schlacht- und Fleischbücher der Eigenthümer der untersuchten Schlachtstücke oder Fleischwaaren namensunterschriftlich zu bescheinigen.

Ausserdem ist auf Verlangen den Eigenthümern der untersuchten Schlachtstücke oder Fleischwaaren ohne besondere Vergütung dafür ein mit der betreffenden Nummer des Schaubuchs des Trichinenschauers zu bezeichnender Befundschein auszustellen. In diesem Befundscheine ist der vollständige Name des Eigenthümers des untersuchten Gegenstandes und der Letztere selbst genau anzugeben. Je nach dem Ergebnisse der Untersuchung ist der Befundschein mit „trichinenhaltig“ zu überschreiben oder mit der Bescheinigung zu versehen, dass bei vorschriftsmässiger Untersuchung der . . . Präparate aus den in Punkt 2a bis f vorgeschriebenen, vom Trichinenschauer selbst (oder: unter der persönlichen Aufsicht des Trichinenschauers) entnommenen Fleischtheilen Trichinen nicht gefunden worden sind.

Gleiche Befundscheine sind, ohne dass sie besonders verlangt werden, denjenigen Personen auszustellen, welche zur Führung eines Schlachtbuches nicht verpflichtet sind.

Der Trichinenschauer hat die Befundscheine mit seinem vollen Namen zu unterschreiben.

Mehrfache Befundscheine über eine Untersuchung dürfen nicht ausgestellt werden.

5. Wenn der Trichinenschauer in den untersuchten Theilen und Fleischwaaren Trichinen auffindet, hat er ungesäumt der Obrigkeit unter Einreichung der trichinenhaltigen, von ihm in zweckmässiger Weise herzustellenden und zu bezeichnenden Dauerpräparate davon Anzeige zu machen.

Der Eigenthümer des trichinenhaltig befundenen Schweines oder der trichinenhaltig befundenen Fleischwaaren hat sich jeglicher Verfügung über die betreffenden Schlachtstücke und Fleischwaaren zu enthalten, bis die Behörde wegen der Verwendung derselben Bestimmung getroffen hat.

Hinsichtlich des Gebahrens mit trichinenhaltig befundenen Schweinen oder Fleischwaaren leidet die Verordnung, die Beschränkung des Verkaufs von Fleisch kranker Thiere betreffend, vom 21. Mai 1887 (G. u. V.-Bl. 1887, S. 73) Anwendung.

6. Ein und derselbe Trichinenschauer soll im Laufe eines Tages in der Regel nicht mehr als 10 Schweine auf Trichinen untersuchen.

III. Grossherzogthum Baden.

Rundschreiben an die Grossh. Bezirksämter, betreffend die Trichinenkrankheit. Vom 18. November 1888.

Seit etwa 2 Monaten nimmt die Zufuhr von Schlachtschweinen aus Norddeutschland nach Baden eine Ausdehnung, welche bisher noch nicht beobachtet wurde. Sie wird offenbar durch den Umstand begünstigt, dass das Kilogramm Fleisch von sog. Schwarzwaldschweinen (lebend Gewicht) um 8 bis 12 Pfennige höher verkauft wird als dasjenige von Schlachtschweinen aus Norddeutschland. Die Gefahr der Einschleppung von Trichinen durch die norddeutschen Schlachtschweine liegt daher nahe.

Wo — nach den von dort aus vorzunehmenden Erhebungen — aus Norddeutschland bezogene Schweine zur Ausschlachtung gelangen, hat das Grossh. Bezirksamt der Ortspolizeibehörde alsbald zur Erwägung zu geben, ob das Feilhalten und der Verkauf von Schweinefleisch und Esswaaren, welche mit solchem hergestellt sind, bevor eine Untersuchung auf Trichinen stattgefunden hat, in Fleischbänken u. s. w. auf Grund des § 13 der Verordnung vom 26. November 1878 (Ges.- und V.O.Bl. S. 198) zu verbieten sei; jedenfalls ist aber wiederholt bekannt zu machen, dass die bestehende Fleischbeschau auf Trichinen sich nicht erstrecke, und das Publikum vor dem Genusse nicht gut durchgekochten oder nicht durchgebratenen Schweinefleisches wiederholt zu warnen, und sind die Metzger darauf aufmerksam zu machen, dass sie auch in Orten, in denen eine Untersuchung auf Trichinen polizeilich nicht vorgeschrieben ist, wenn sie aus den von der Trichinose häufiger heimgesuchten Gegenden bezogene Schweine ausschlachten und davon Fleisch feilhalten oder verkaufen, Gefahr laufen, den in § 367 Ziffer 7 des Reichsstrafgesetzbuchs und in dem Nahrungsmittelgesetz bestimmten Strafen zu verfallen, sofern sie sich nicht über die Trichinenfreiheit der ausgeschlachteten Thiere verlässigt haben. Endlich ist anzuordnen, dass Fleisch von Schweinen nur auf Grund einer mikroskopischen Untersuchung durch den zuständigen Trichinenschauer für genissbar erklärt werden darf, überall aber, wo eine solche Untersuchung nicht stattfand, die Fleischbeschauer, wenn zu einer Beanstandung des Fleisches kein Anlass vorliegt, auf die Erklärung sich zu beschränken haben, dass die Beschau stattgefunden, auf Trichinen aber sich nicht erstreckt habe.

Wo ortspolizeiliche Vorschriften über die zwangsweise Einführung der Trichinenschau erlassen werden wollen, sollten dieselben jedenfalls folgende Bestimmungen enthalten:

1. dass Jeder, welcher ein Schwein schlachten will, dessen Fleisch feilgehalten, verkauft oder in Wirthschaften und Speiseanstalten verabreicht werden soll, dem Fleischbeschauer, bezw. dem Trichinenschauer so rechtzeitig die Anzeige zu erstatten hat, dass der Fleischbeschauer der Schlachtung anwohnen kann;
2. dass der Fleisch- bezw. der Trichinenschauer dem ebengeschlachteten Schweine persönlich
   a) Fleischtheile des Zwerchfelles,
   b) Fleisch aus Zwischenrippenräumen,
   c) Theile aus den Augenmuskeln,
   d) „ der Kiefermuskeln,
   e) Fleischtheile des Kehlkopfes

   zur Prüfung zu entnehmen hat, wobei durch genaue Bezeichnung der einzelnen Schweine durch eine Marke und durch die gleiche Bezeichnung der entnommenen Fleischproben dafür zu sorgen ist, dass keine Verwechselung der zur Untersuchung ausgeschnittenen Fleischstücke mit solchen andern Schweinen entnommenen stattfinden kann;
3. dass von jedem der unter 2 genannten Fleischausschnitte mindestens 6 Präparate gefertigt und unter dem Mikroskope auf Trichinen untersucht werden;
4. dass der Fleisch- bezw. Trichinenschauer beim Auffinden von Trichinen oder verdächtigen trichinenähnlichen Körpern in den Präparaten sofort der Ortspolizeibehörde zur vorläufigen Beschlagnahmung des geschlachteten Schweines Anzeige zu erstatten hat und von dem Vorkommnisse unverzüglich dem Bezirksthierarzte zur Nachprüfung der Präparate Kenntniss zu geben ist;
5. dass nach Feststellung der Trichinose die Ortspolizeibehörde dafür zu sorgen hat, dass das Fleisch des trichinösen Thieres nicht fernerhin als Genussmittel zum Verkauf gebracht werde (§ 9 der Fleischschauordnung und § 17 der Dienstweisung für die Fleischbeschauer); zu gestatten ist jedoch die Verwerthung der Haut und Borsten, das Ausschmelzen des Fettes und die beliebige Verwendung desselben;
6. dass das zum Verkauf bestimmte Fleisch auswärts geschlachteter Schweine, welches in den Ort eingeführt wird, ebenfalls vor dem Feilbieten desselben vom Fleisch- bezw. Trichinenschauer zu untersuchen ist;
7. dass Kaufleute, Händler u. s. w., welche von auswärts bezogenes Schweinefleisch oder daraus bereitete Fleischwaaren feilhalten, ver-

kaufen u. s. w., innerhalb 24 Stunden nach Empfang der Waare und jedenfalls vor Auslegung derselben zum Verkauf die Waare auf Trichinen untersuchen zu lassen haben, wenn sie nicht schriftliche Zeugnisse darüber besitzen, dass die Waaren innerhalb des Deutschen Reichs bereits auf Trichinen untersucht und frei davon befunden worden sind;

8. dass Gewerbetreibende, welche Schweine zum Verkaufe schlachten oder schlachten lassen, ein Schlachtbuch zu führen haben, in welchem die laufende Nummer, der Schlachttag, die Bezeichnung des Schweines nach Farbe, Geschlecht, Alter und Rasse, der Herkunftsort des Schweines und der Name des Verkäufers desselben, der Tag der Vornahme der Trichinenschau an den Schweinen, das Zeugniss des Fleisch- bezw. Trichinenschauers über das Ergebniss der Untersuchung und Bemerkungen des Bezirksthierarztes, soweit dieselben erforderlich sind, eingetragen werden;
9. dass Verkäufer von auswärts bezogenem Schweinefleisch oder aus solchem gefertigten Fleischwaaren ein Fleischwaarenbuch zu führen haben, in welches einzutragen ist: die laufende Nummer, der Tag der Ankunft der Waare, die Bezeichnung der Fleischwaaren, das Gewicht derselben, der Ort und die Firma der Bezugsquelle, der Ort und die Zeit der Untersuchung, das Ergebniss der Untersuchung; die Zeugnisse über auswärts vorgenommene Untersuchungen sind dem Buche beizulegen;
10. dass die Fleischbeschauer bezw. der Bezirksthierarzt selbst die Einträge in die bezeichneten Bücher zu machen haben, welche sich auf die Vornahme der Untersuchung und das Ergebniss derselben beziehen, sofern sie die Untersuchung ausgeführt haben, und von den ebenerwähnten Zeugnissen zeitweise Einsicht zu nehmen haben;
11. dass die Fleisch- bezw. Trichinenschauer ihrerseits ein Schaubuch führen, in welches sie die laufende Nummer, den Schlachttag, den Namen und Wohnort des Schlachtenden, bezw. das Fleisch oder Fleischwaaren Einführenden, die Bezeichnung des Schweines nach Farbe, Geschlecht, Alter und Rasse, bezw. die Bezeichnung der Fleischwaaren, das Gewicht derselben, den Ort und die Firma der Bezugsquelle der Schweine oder der Fleischwaaren, den Tag und die Stunde der mikroskopischen Untersuchung und das Ergebniss der Untersuchung eintragen. Ausserdem ist eine Spalte frei zu lassen für die etwa nöthig fallenden Anmerkungen des Bezirksthierarztes;
12. dass die Fleischbeschauer jedem, der Schweine, Schweinefleisch oder aus diesem gefertigte Fleischwaaren untersuchen lässt, ein Zeugniss über die geschehene Schau und deren Ergebniss unter Anführung der laufenden Nummer des Schaubuches und des Schlacht- bezw. Waarenbuches auszuhändigen hat.

Wenn die Ortspolizeibehörde sich darauf beschränken will, die Trichinenschau zwar einzurichten, die Benützung der Einrichtung aber dem Ermessen der Schlachtenden, Fleisch- und Fleischwaarenverkäufer oder den Konsumenten zu überlassen, so ist jedenfalls dahin Anordnung zu treffen, dass der Fleischbeschauer die Proben am eben geschlachteten Thiere oder an dem eingeführten Fleische oder an den Fleischwaaren im Sinne der oben unter 1 und 2 angeführten Verfahrensweise selbst entnehme und die Untersuchung nach Massgabe der Ziffer 3 ausführe. Bezüglich auf das verdächtige und trichinöse Fleisch ist auch in diesem Falle die Anordnung gemäss der Bestimmungen zu Ziffer 4 und 5 zu treffen. Dem Fleisch- bezw. Trichinenschauer ist jedenfalls die Auflage zu machen, das Schaubuch im Sinne der Ziffer 11 anzulegen und zu führen und die in Ziffer 12 bezeichneten Zeugnisse den Benützern der Trichinenschaueinrichtung auszustellen. Wir bemerken hierzu, dass die Bezirksthierärzte Fuchs in Heidelberg, Fuchs in Mannheim, Berger in Wertheim, Mock in Tauberbischofsheim, Lydtin in Bruchsal, Kohlhepp in Karlsruhe, Pfisterer in Rastatt, Braun in Baden, Ross in Achern, Merkle in Offenburg, Hink in Wolfach, Henninger in Lahr, Feutzling in Freiburg, Sauter in Schopfheim, Stadler in Waldshut, Väth in Neustadt, Heipmann in Messkirch, Strittmatter in Pfullendorf, v. Ow in Stockach, Bertsche in Engen, Fischer in Donaueschingen und Utz in Villingen befähigt sind, geeignete Personen nach dem Leitfaden für den Unterricht in der Trichinenschau von Dr. A. Johne, Berlin bei Paul Parey, zu Trichinenschauern auszubilden.

Ueber die zum Vollzug des Erlasses beschlossenen Vorschriften ist Bericht anher zu erstatten.

II. Nachricht hiervon den Gr. Herren Landeskommissären sowie den Gr. Bezirksärzten und Bezirksthierärzten.

V., betr. die Fleischbeschau. Vom 22. Dezember 1890.

An die Grossherzoglichen Bezirksämter.

Zur Erläuterung des § 16 Ziffer 10 der Dienstweisung für die Fleischbeschauer vom 26. November 1878, wonach Fleischstücke und Eingeweide, welche mit Trichinen, Finnen, Quesen oder Hülsenwurmblasen durchsetzt sind, als ungeniessbar und darum für den Verkauf unzulässig erscheinen, wird Folgendes bestimmt:

1. Erweisen sich einzelne Fleischstücke bei der Untersuchung als trichinenhaltig, so ist sämmtliches Fleisch des betreffenden Thieres als trichinös zu betrachten und demgemäss zu behandeln;
2. die frei von Finnen befundenen Fleischstücke und Eingeweide finniger Schlachtthiere gelten als nicht bankwürdig, und sind, wenn eine Freibank vorhanden ist, zum Verkauf auf diese zu verweisen.

Den Fleischbeschauern ist der Inhalt dieses Erlasses zur Darnachachtung zu eröffnen.

II. Nachricht hiervon den Grossherzoglichen Bezirksärzten zur Darnachachtung.

IV. Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin.

E. des Ministeriums, Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten, die Ausübung der Trichinenschau durch Frauen betr. Vom 7. Juni 1888.

Das Gewerbe der Trichinenschau kann nach § 36, Abs. 1 der Gewerbeordnung frei betrieben und nach § 11, Abs. 1 derselben auch insoweit von Frauen ausgeübt werden. Für solchen Betrieb bedarf es aber der vorherigen Ablegung einer Prüfung nicht. Die Kreisphysiker sind weder berechtigt noch verpflichtet, amtlich eine solche Prüfung vorzunehmen. Die Prüfung von Trichinenschauern, die von Behörden angestellt werden, ist dagegen von den Kreisphysikern vorzunehmen, indessen immer nur auf Antrag der betreffenden Behörde.

Nach allgemeinen Grundsätzen sind nun Frauen zur Ausübung öffentlicher Funktionen nicht fähig und ist mithin ihre öffentliche Bestellung als Fleischschauer unthunlich. Die Prüfung einer Frau ist deshalb abzulehnen und zwar bis dahin, dass die Genehmigung des Ministeriums zur Bestellung der Frau von der betreffenden Behörde erwirkt ist.

Vorschriften für die bestellten Trichinenschauer behufs Ausübung der Trichinenschau. Vom 7. September 1889.

§ 1. Die bestellten Trichinenschauer haben jedem Gesuch um mikroskopische Untersuchung von Schweinen oder Schweinefleischstücken innerhalb ihres Bezirks nachzukommen und die Untersuchung in der Regel sobald als möglich und mindestens binnen 6 Stunden nach gestelltem Antrage, die Zeit von Abends 8 Uhr bis Morgens 8 Uhr ausgenommen, vorschriftsmässig zu beschaffen.

§ 2. Sie müssen die für die Untersuchung erforderlichen Fleischproben dem Schwein oder Fleischstück entweder persönlich entnehmen oder unter ihrer Aufsicht entnehmen lassen.

§ 3. Von jedem geschlachteten Schwein sind ungefähr in der Grösse einer Wallnuss sechs Fleischtheile, nämlich eins aus den a) Pfeilern des Zwerchfells, b) Zwerchfellmuskeln, c) Zwischenrippenmuskeln, d) Kammmuskeln, e) Nackenmuskeln, f) Lendenmuskeln, in der Längsrichtung der Muskelfasern und vornehmlich dort, wo diese in Sehnenfasern übergehen; von jedem Schweinefleischstück drei Fleischtheile an verschiedenen Stellen und möglichst aus den unter a—f erwähnten Muskeln, sowie in der Nähe der Knochen- und Sehnenansätze als Proben zu entnehmen.

§ 4. Von einer jeden dieser im § 3 aufgeführten Proben sind fünf Schnitte in der Grösse mindestens eines Roggenkorns herzurichten, auf einen Objektträger sorgsam auszubreiten und so stark zu quetschen, dass die Präparate klar und durchsichtig sind.

Bei der Untersuchung ist es nothwendig, jeden einzelnen Schnitt langsam und gründlich durchzumustern, so dass der Trichinenschauer nach beendeter Untersuchung die gewissenhafte Ueberzeugung erlangt haben muss, in den Präparaten nichts übersehen zu haben.

Je fünf von einem Muskelstück entnommene Schnitte bilden eine Präparat-Serie.

§ 5. Ein Trichinenschauer darf in der Regel innerhalb 24 Stunden nicht mehr als 12 Schweine oder 24 Fleischstücke untersuchen.

§ 6. Das Mikroskop muss folgenden Bedingungen entsprechen: a) 30 bis 100fache Linearvergrösserung durch 2 Okulare und 2 Objektive, b) feststehender, horizontaler oder in dieser Lage beweglicher Objektivtisch von 6 cm Tiefe und 7.5 cm Breite; an demselben entweder Scheiben- oder Zylinderblendung, c) eine Mikrometerschraube zur freien Einstellung, d) der das Stativ tragende Fuss schwer genug, um Drehungen und Lageveränderungen des ganzen Instruments beim Gebrauch zu verhindern, und darf zur Trichinenschau nicht eher und nicht länger benutzt werden, als der Kreisphysikus es für vorschriftsmässig und tauglich erklärt hat.

Zur Erlangung eines nach Möglichkeit grossen Gesichtsfeldes muss bei der mikroskopischen Untersuchung höchstens eine 30 bis 50fache Vergrösserung benutzt werden. In zweifelhaften Fällen ist eine Kontrolluntersuchung mit stärkerer Vergrösserung vorzunehmen.

§ 7. Das Präparat, in welchem Trichinen gefunden werden, ist aufzubewahren und zur Verfügung der Ortspolizeibehörde bezw. des Kreisphysikus zu halten.

Die Kennzeichnung des nicht beanstandeten Schweines oder Fleischstücks hat mittelst einer Markirzange, eines Brennstempels oder eines Farbenstempels mit unschädlichem Farbstoff zu geschehen.

Der Befundschein ist in nachstehender Fassung auszustellen:

Schaubuchnummer .....

Ich bescheinige hierdurch, dass in den heute von mir untersuchten $\binom{30}{15}$ Präparaten, welche ich aus ein $\left\{\begin{array}{l}\text{em am 1. Febr. d. J. geschlachteten Schweine}\\ \text{em Schinken}\\ \text{er Mettwurst}\end{array}\right\}$ des ..... zu ..... vorschriftsmässig entnommen habe, keine Trichinen oder Finnen gefunden worden sind.

, den

† † † †

öffentlich bestellter und beeidigter
Trichinenschauer.

§ 8. Ueber ihre Untersuchungen haben die bestellten Trichinenschauer ein Schaubuch nach folgendem Muster zu führen:

Schaubuch

des öffentlich bestellten und beeidigten Trichinenschauers

..... zu .....

begonnen am .....

geschlossen am .....

1.	2.	3.	4.	5.	6.
Laufende Nummer.	Gegenstand der Untersuchung.	Name des Besitzers dieses Gegenstandes.	Ergebniss der mikroskopischen Untersuchung.	Angabe über Ausstellung des Befundscheines.	Bemerkungen.

§ 9. Zu beachten ist, dass Finnen beim Schwein am häufigsten im Bindegewebe und vorzugsweise in demjenigen des Herzens und der Zunge vorkommen, sich jedoch auch im Unterhautbindegewebe, unter den Schleimhäuten und fast in allen anderen Organen finden.

§ 10. Die Vorschrift des § 9, Abs. 3 des Reichsviehseuchengesetzes vom 23. Juni 1880 wegen der Anzeige von Viehseuchen ist genau zu befolgen.

M.-E. an die Kreisphysiker, betr. Revisionen der Trichinenschauer. Vom 16. September 1890.

Die Kreisphysiker haben schon nach Massgabe des Kap. II. § 3 Abs. 3 der Medicinalordnung vom 18. Februar 1830 ihre Aufmerksamkeit auf die Trichinengefahr und die Massregeln zu deren Abwehr zu richten. Es enthalten aber mehrere Ortsstatute, welche die Trichinenschau für die betreffenden Ortschaften obligatorisch machen, die besondere Bestimmung, dass die bestellten Trichinenschauer neben der Aufsicht der Ortsobrigkeit auch derjenigen des Kreisphysikus unterstehen, und dass die betreffende Ortsobrigkeit von jeder Bestellung, Entlassung oder Bestrafung eines Trichinenschauers dem zuständigen Kreisphysikus Mittheilung zu machen hat. Auch ist in diesen Statuten vorgeschrieben, dass die Aerzte verpflichtet sind, jeden in ihre Behandlung kommenden Fall von Trichinose sogleich der Ortsobrigkeit und dem Kreisphysikus anzuzeigen.

Diejenigen Ortsstatute, in welchen sich die erwähnten Bestimmungen finden, sind bis jetzt die Statuten für die Stadt Teterow, den Domanialflecken Dargun, das Domanialdorf Boltenhagen, Amts Grevesmühlen, die Domanialdörfer Blievensdorf-Wabel, Dütschow, Herzfeld, Neu-Herzfeld, Muchow, Spornitz und Wöbbelin, Amts Neustadt und das Domanialdorf Wustrow-Barnstorf, Amts Ribnitz.

Werden in Zukunft Ortsstatuten mit gleichen oder ähnlichen Bestimmungen erlassen, so wird hiervon dem zuständigen Kreisphysikus durch die betreffende Ortsobrigkeit Nachricht gegeben werden.

Die Kreisphysiker werden nun hierdurch aufgefordert, in Gemässheit der ortsstatutarischen Bestimmungen regelmässige Aufsicht über die betreffenden Trichinenschauer, namentlich auch auf die technische Handhabung der Trichinenschau auszuüben. In der Regel wird sich eine Revision des Geschäftsbetriebes an Ort und Stelle bei Gelegenheit anderer Dienstreisen vollführen lassen, und wünscht das unterzeichnete Ministerium, dass die Kreisphysiker häufiger die Geschäftsführung der betreffenden Trichinenschauer ihrer Prüfung unterziehen. Für eine derartige gelegentliche Revision haben die Kreisphysiker Terminsgebühr (Ziff. 1 A der revidirten Taxe für die gerichtlichen Aerzte u. s. w. vom 1. Juli 1873) in Ansatz zu bringen. Im Fall jedoch, dass sich im Laufe dieses Jahres und künftig innerhalb zweier Jahre nach der letzten Revision eine solche Gelegenheit nicht gefunden hat, sind die Kreisphysiker, wie überhaupt in dem Falle, dass ausserordentliche Umstände und Vorkommnisse eine sofortige Revision nothwendig erscheinen lassen, hierdurch ermächtigt, nach ihrem Ermessen zum Zweck der Revision eine besondere Dienstreise zu unternehmen und für dieselbe Reise- und Zehrungskosten, sowie Arbeitsdiäten in Grundlage des Regulativs vom 2. Juni 1877, Kl. III (Reg.-Bl. 1877 Nr. 15) beim unterzeichneten Ministerium zu liquidiren.

Die betreffenden Liquidationen sind mit der nächsten Liquidation über die Kosten der Apothekenvisitation (Ziff. 4 der Zirkular-Verordnung vom 25. August 1887) einzureichen.

Uebrigens wird bemerkt, dass, wenn die Revision eines Trichinenschauers auf Requisition der Ortsobrigkeit erfolgt, die Letztere die Kosten derselben zu tragen hat.

Bei diesem Anlass spricht das unterzeichnete Ministerium die Erwartung aus, das die Kreisphysiker ihre dienstliche Anwesenheit an fremden Orten ihres Bezirks thunlichst dazu benutzen, von allen das öffentliche Gesundheitswohl derselben betreffenden Verhältnissen Kenntniss zu nehmen.

V. Grossherzogthum Sachsen-Weimar.

Min.-Verordn. vom 1. Februar 1866, die Massregeln gegen die Gefahren des trichinenhaltigen Fleisches betreffend, R. 1866 S. 17, desgl. vom 5. Mai 1866 R. S. 91, die Fleischbeschauer und deren Instruktion betreffend, Verordn. vom 30. August 1866, R. S. 119 über die Prüfung und Autorisation der Fleischbeschauer. — Min.-Bek. vom 23. Januar 1868, die Einführung zwangsweiser mikroskopischer Untersuchung alles zur gewerbsmässigen Verwendung kommenden Schweinefleisches betreffend, R. 1868 S. 86 R. 1869 S. 262. — Ergänzende Verordnung vom 31. Oktober 1879 über die Beschränkung der Thätigkeit der Fleischbeschauer auf täg-

lich 6—8 Schweine, Untersuchung des Kehlkopfs und die Minimalgebühr R. 1879 S. 535 Z. 1879 Nr. 260. Die Untersuchung der Fleischbeschauer soll sich auch auf die sogenannten Finnen erstrecken. Vergl. Min.-Bek. vom 22. März 1880 R. S. 51, Z. 1880 Nr. 79 mit Belehrung über die Finnen R. 1869 S. 345. — Die obligatorische Fleischschau soll sich auch auf die Schweine für den Hausbedarf der Fleischer, Gast- und Speisewirthe erstrecken. Min.-Bek. vom 30. März 1882 R. S. 37.

VI. Herzogthum Braunschweig.

Gesetz vom 15. März 1866, betr. die mikroskopische Untersuchung auf Trichinen aller geschlachteten Schweine vor ihrer weiteren Verwendung.

Bek. des Herzoglichen Obersanitäts-Kollegiums, betr. die Nachprüfung der Trichinenschauer. Vom 30. September 1888.

Nachdem Herzogl. Staatsministerium mittelst Reskripts vom 1. Mai d. J. Nr. 3048 bestimmt hat, dass alle 5 Jahre die zur Untersuchung der geschlachteten Schweine auf Trichinen zugelassenen Sachverständigen einer Nachprüfung zu unterwerfen sind, auch zu der von uns ausgearbeiteten Anweisung für eine solche Nachprüfung die Genehmigung ertheilt hat, lassen wir Ihnen hierneben ein Exemplar derselben zur Nachricht und demnächstigen Beachtung mit dem Bemerken zugehen, dass die im § 4 der Anweisung vorgeschriebenen Formulare bei unserer Registratur anzufordern sind.

Anweisung zur Nachprüfung der zur Untersuchung der geschlachteten Schweine auf Trichinen zugelassenen Sachverständigen.

§ 1. Alle 5 Jahre sind die Trichinenschauer im Herzogthume einer Nachprüfung zu unterwerfen. Befreit von derselben sind die Aerzte, Thierärzte und diejenigen Personen, welchen beruflich mikroskopische Untersuchungen obliegen und diejenigen Trichinenschauer, welche innerhalb der letzten 2 Jahre vor der abzuhaltenden Prüfung angestellt sind.

§ 2. Alle Examinatoren fungiren die von Herzoglichem Obersanitäts-Kollegium dazu bestimmten Personen, in der Regel die betreffenden Physici. Dieselben setzen in den verordneten Zwischenräumen auf Grund einer Verfügung der betreffenden Herzogl. Kreisdirektion die Termine zu der Nachprüfung an.

Sie erhalten für jede Nachprüfung eine Vergütung von 2 ℳ aus der Büreaukasse der betreffenden Herzoglichen Kreisdirektion.

§ 3. Die Prüfung erstreckt sich auf nachfolgende Gegenstände:

I. Auf den Zustand der dem Trichinenschauer bei seiner Anstellung überwiesenen Apparate und Schriftstücke.

In dieser Beziehung ist zu revidiren:

1. das Mikroskop, bestehend aus einem Stativ mit 1 Okular und 2 Objektiven in einem Holzkasten. Namentlich ist hierbei auf Reinheit

und Unversehrtheit des Okulars und der Objektiven, sowie auf gutes Funktioniren der Schrauben am Objekttische und Beleuchtungsspiegel zu achten;

2. die Hilfsinstrumente zur Anfertigung der Präparate, nämlich: 1 auf der Fläche gebogene Scheere, 1 Pinzette und 2 Präparirnadeln;
3. die Objektträger, von denen mindestens 6, sowie eine gleiche Anzahl von Deckgläsern vorhanden sein müssen.

   Dieselben müssen rein und in allen ihren Theilen vollkommen durchsichtig und nicht mit Flecken oder Kritzeln behaftet sein;
4. das den Trichinenschauern bei ihrer Anstellung zu ihrer Uebung übergebene Dauerpräparat mit Muskeltrichinen;
5. die betreffenden Schriftstücke und zwar:
   a) das Gesetz, den Schutz des Publikums gegen den Genuss trichinenhaltigen Schweinefleisches betreffend, vom 15. März 1866 Nr. 25 nebst Ausführungs-Verordnungen.
   b) die Anleitung zur Untersuchung geschlachteter Schweine von Dr. Th. Engelbrecht und
   c) die von den Herzogl. Kreisdirektionen erlassene Instruktion für Trichinenschauer.

II. Auf die Fähigkeit des Trichinenschauers, sein Amt zu versehen. Derselbe ist demnach zu prüfen:

1. ob er eine genügende Kenntniss seines Instrumentes in den einzelnen Theilen hat, resp. im Stande ist, eine Störung im Funktioniren desselben, sei es durch Verunreinigung, sei es durch Beschädigung, zu erkennen. Es ist streng darauf zu achten, dass der Trichinenschauer sich für gewöhnlich nur des Objektivs mit 50facher Vergrösserung bedient, und nur in zweifelhaften Fällen das Objektiv mit 100facher Vergrösserung zu Hilfe nimmt;
2. ob er genügende naturhistorische Kenntniss hat von der Gestalt und dem inneren Bau der Trichine spiralis und ihren verschiedenen Entwickelungsstufen und Geschlechtsverhältnissen, ihrer Einwanderung vom Darm in die Muskeln, der dadurch bedingten Veränderung der Muskelfaser und der in derselben vorgehenden Einkapselung;
3. auf die Geschicklichkeit, Muskelfleisch zur mikroskopischen Untersuchung zweckmässig und der Instruktion gemäss vorzubereiten. Zu diesem Behufe sind entsprechend den Vorschriften bei Untersuchung der Schweine 6 Präparate anzufertigen;
4. auf die Fähigkeit, diese Präparate unter dem Mikroskope richtig zu bestimmen, ob sie trichinenhaltig sind oder nicht, im ersteren Falle die Zahl der in denselben befindlichen Trichinen genau anzugeben. In dieser Beziehung ist noch besonders darauf zu sehen, ob Examinande gelernt hat, die Präparate so durchzumustern, dass keine Stelle des Präparats übersehen werden kann;
5. ob der Examinande sonstige in einem Fleischpräparate vorkommenden Objekte, wie Muskelfasern, Fettzellen, Gefässe, Nerven, Luftblasen,

Miescher'sche Schläuche, Beimischung von Woll- und Leinwandfasern u. s. w. richtig erkennt;

6. ob er genügende Kenntniss der Finnen, deren Bedeutung und der Vorschriften bei Auffindung derselben besitzt.

§ 4. Nach Beendigung sämmtlicher Prüfungen hat der Examinator einen Bericht über den Ausfall derselben an die betreffende Herzogliche Kreisdirektion zu erstatten und sich dabei nachstehenden Formulars zu bedienen.

Ordn.-Nr.	Name des Trichinenschauers.	Gemeinde.	Beschaffenheit des Mikroskops.	Beschaffenheit der Hilfs-Instrumente.	Beschaffenheit der Objekt- u. Deckgläser.	Beschaffenheit des Trichin.-Präparats.	Beschaffenheit der Schriftstücke.	Befähigung.	Tag der Prüfung.	Bemerkungen.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Anleitung zur Untersuchung der geschlachteten Schweine auf Trichinen. Vom 28. März 1891.

Im Buchhandel zu haben.

VII. Fürstenthum Schwarzburg-Rudolstadt.

V., Trichinenschau betreffend. Vom 26. April 1889.

Zusatz zu den Bestimmungen der Verordnung vom 19. Dezember 1879:

Ein Fleischbeschauer darf innerhalb eines Tages mehr nicht als höchstens 10 geschlachtete Schweine auf das Vorhandensein von Trichinen und Finnen untersuchen.

Zuwiderhandlungen gegen diese, die Sicherheit der Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Untersuchung bezweckende Vorschrift werden mit Ordnungsstrafe bis zu 15 ℳ, nach Befinden mit Zurücknahme der amtlichen Bestallung geahndet.

VIII. Freie und Hansestadt Hamburg.

Instruktion für die geprüften Untersucher des Schweinefleisches auf Trichinen. Vom 9. Dezember 1886.

§ 1. Die Untersucher sind verpflichtet, sich bei der Untersuchung nur solcher Mikroskope zu bedienen, welche von der Prüfungs-Kommission auf ihre Brauchbarkeit geprüft worden sind.

§ 2. Die Untersucher haben bei der Untersuchung von ganzen Schweinen aus dem Zwerchfell, aus den Kehlkopfmuskeln, den Bauchmuskeln und Zwischenrippenmuskeln, und zwar aus jedem dieser Theile

sechs Präparate von der Grösse eines Quadratcentimeters anzufertigen und zu untersuchen.

Zur Anfertigung und Untersuchung der Präparate sind ausschliesslich die vom Medicinalbureau vorgeschriebenen Kompressorien zu benutzen und zwar in der Weise, dass Nr. 1—6 die Präparate aus dem Zwerchfell, Nr. 7—12 aus den Kehlkopfsmuskeln, Nr. 13—18 aus den Bauchmuskeln und Nr. 19—24 aus den Zwischenrippenmuskeln enthalten soll.

Diese Reihenfolge muss unabänderlich festgehalten werden.

Bei der Untersuchung von Theilen eines Schweines hat der Untersucher mindestens 12 Präparate anzufertigen.

§ 3. Die Fleischproben zur Anfertigung der Präparate müssen von den Untersuchern selbst oder unter ihrer Aufsicht aus der zu untersuchenden Waare entnommen werden.

Die Untersuchung darf nur an dem Orte vorgenommen werden, wo sich die untersuchende Waare befindet.

§ 4. Ein Trichinenschauer kann an Einem Tage in der Regel nicht mehr als 25 ganze Schweine, oder statt dessen nicht mehr als 50 Schinken mit Zuverlässigkeit untersuchen.

§ 5. Proben, welche aus verschiedenen Schweinen entnommen sind, dürfen nicht gleichzeitig auf dasselbe Objektglas gelegt und untersucht werden.

§ 6. Die Bescheinigung darüber, dass in der untersuchten Waare Trichinen nicht vorgefunden sind, ist ausschliesslich auf den von dem Medicinal-Bureau (gegen Erstattung des Kostenpreises) gelieferten Karten und zwar in der Weise auszustellen, dass der Untersucher dieselben mit dem Datum der geschehenen Untersuchung und seiner Namensunterschrift versieht.

§ 7. Die Befestigung dieser Karten an der untersuchten Waare hat so zu geschehen, dass dieselbe nicht leicht zerstört werden kann.

§ 8. Die Untersucher dürfen nur dann ein Befund-Attest ausstellen, wenn sie sich überzeugt haben, dass das Attest nur die bezeichnete Waare deckt.

§ 9. Die Untersuchung von Würsten, Hackfleisch, sogenanntem Stückenfleisch und Rollfleisch ist verboten.

§ 10. Bei dem Vorfinden von Trichinen muss der Untersucher die Waare durch Einschnitt, Brandzeichen oder Tätovirung deutlich als trichinös bezeichnen, den Verschluss der Waare bei dem Eigenthümer oder dessen Vertreter anordnen und sofort unter Angabe der Bezeichnung, Ort und Datum der Untersuchung, der Art der Fleischwaare und des angeordneten Verschlusses auf dem Medicinal-Bureau Anzeige machen.

§ 11. Die Untersucher sind verpflichtet, das Präparat, in welchem sie eine Trichine gefunden haben, bei der Anzeige auf dem Medicinalbureau (§ 10) behufs Vornahme der Nachprüfung zur Stelle zu haben.

Ebenfalls haben die Untersucher dem Staatsthierarzt oder dessen Vertreter auf deren Verlangen jedes von ihnen angefertigte Präparat zur Nachuntersuchung vorzulegen.

§ 12. Die Untersucher müssen über alle ihre Untersuchungen genau Buch führen. Zu dem Zwecke wird ihnen vom Medicinal-Bureau ein Buch geliefert, welches jederzeit auf Verlangen der Behörde vorzuzeigen ist und in den ersten Tagen des Januar eines jeden Jahres abgeschlossen und auf dem Medicinal-Bureau zur Vidimirung eingeliefert werden muss.

§ 13. Dem Untersucher, welcher dieser Instruktion zuwiderhandelt, oder durch Uebersehen von Trichinen sich einer Vernachlässigung seiner Pflicht schuldig macht, wird, abgesehen davon, ob in dem einzelnen Falle eine Verfolgung auf Grund des Strafgesetzbuches einzutreten hat, das Recht entzogen, sich als geprüfter und beeidigter Untersucher zu bezeichnen.

Bek., betr. die Trichinenschau. Vom 24. Februar 1887.

Für die von den vereidigten Untersuchern des Schweinefleisches auf Trichinen auszustellenden Befundbescheinigungen werden vom 1. März d. J. ab ausschliesslich die von dem Medicinal-Burau gelieferten, mit dem Hamburger Wappen versehenen Karten zur Verwendung gelangen.

IX. Elsass-Lothringen.

Nur in Diedenhofen ist die Trichinenschau obligatorisch; in Metz, Mühlhausen und Strassburg sind fakultative Vorrichtungen.

Anhang: Massregeln zur Bekämpfung der Taenia.

I. Königreich Preussen.

E. der Minister der geistl. Angelegenheiten und des Innern, betr. Massregeln gegen finnig befundene Schweine. Vom 16. Febr. 1876.

Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen.

1. Das durch Ausschmelzen oder Auskochen gewonnene Fett von finnigen Schweinen darf unbedingt, das magere Fleisch aber zum Verkaufe sowie zum häuslichen Verbrauche nur dann zugelassen werden, wenn dasselbe wenig mit Finnen durchsetzt und unter polizeilicher Aufsicht nach vorheriger Zerkleinerung vollständig gar gekocht ist.

2. Gegen die Verwendung geeigneter Theile zur Bereitung von Seife und Leim, die freie Verwerthung der Haut und der Borsten und die chemische Verarbeitung des ganzen Körpers finniger Schweine liegt ein Bedenken in sanitätspolizeilicher Beziehung durchaus nicht vor, diese Benutzungsweisen sind mithin unbedenklich zu gestatten.

3. In allen denjenigen Fällen, in welchen die Schweine in bedeutenderem Grade finnig befunden worden, muss von polizeilicher Seite für die sichere Beseitigung der Kadaver, nachdem diese in zuverlässiger Weise ausgenutzt sind, Sorge getragen werden.

Gutachten der technischen Deputation für das Veterinärwesen. Vom 12. März 1890.

Aus den beim Rindvieh vorkommenden Finnen entwickelt sich, wenn mit solchen noch lebenden Parasiten durchsetztes Fleisch vom Menschen genossen wird, im Darmkanale des letzteren der als Taenia mediocanellata s. saginata bezeichnete Bandwurm in gleicher Weise, wie die Bandwurmart Taenia solium aus den Finnen des Schweins. Auch die Aufnahme einer lebensfähigen Rinderfinne kann zur Entwickelung der Taenia mediocanellata im Darmkanal des Menschen führen. Erfahrungsgemäss leistet die Taenia mediocanellata den zu ihrer Abtreibung angewendeten Arzneimitteln grösseren Widerstand als die Taenia solium.

In den letzten Jahren hat sich bei der genaueren Fleischbeschau, welche die fortdauernd steigende Zahl der unter thierärztlicher Aufsicht stehenden öffentlichen Schlachthäuser ermöglichte, herausgestellt, dass in Norddeutschland Finnen beim Rindvieh häufiger angetroffen werden, als man bis dahin angenommen hatte.

In dem Berliner Schlachthause ist ferner die Erfahrung gemacht, dass die Finnen des Rindviehs am häufigsten in den Kaumuskeln zu finden sind, und es ist demgemäss gebräuchlich geworden, diese Prädilektionsstelle der Rinderfinne bei der Fleischbeschau einer besonders sorgfältigen Untersuchung zu unterwerfen. Ausserdem wurde in dem Berliner Schlachthause ermittelt, dass die Finnen in dem Körper eines und desselben Rindes meistens nur in geringer Anzahl angetroffen werden. Sehr häufig waren in den Kaumuskeln nur eine Finne oder eine sehr geringe Anzahl von Finnen nachzuweisen, ohne dass solche bei der gewöhnlichen gewerbsmässigen Zerlegung der Schlachtthiere von geübten Fleischbeschauern unter Anwendung der grössten Aufmerksamkeit an anderen Körperstellen gefunden werden konnten.

Nach dem amtlichen Bericht über die städtische Fleischbeschau in Berlin für das Jahr vom 1. April 1888 bis zum 31. März 1889 wurden Finnen bei 113 Stück Rindvieh ermittelt. Unter diesen waren die Finnen bei nur 8 Stück zahlreich, bei 103 Stück weniger zahlreich, oft nur in einzelnen Exemplaren vorhanden. Dieselben wurden angetroffen in den Kaumuskeln allein bei 71, in diesen und im Herzen bei 18, über sämmtliche Muskeln des Körpers verbreitet bei 16 Stück.

Da der Genuss von finnigem Rindfleich die Gesundheit des Menschen ebenso — oder bei der grösseren Schwierigkeit, auf welche die Abtreibung der aus der Rinderfinne sich im Darmkanale des Menschen entwickelnden Taenia mediocanellata stösst, in noch höherem Grade — gefährdet als finniges Schweinefleisch, müssen alle auf das letztere sich beziehenden sanitätspolizeilichen Bestimmungen auch für das finnige Rindfleisch massgebend sein. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass mit einer grösseren Anzahl Finnen durchsetztes Rindfleisch ebenso wie das finnige Schweinefleisch von dem Konsum auszuschliessen ist und lediglich der technischen Ausnutzung überlassen werden darf.

Bezüglich der Schweine, deren Fleisch nur „wenig mit Finnen durchsetzt ist", ordnet die Zirkularverfügung der Herren Minister des Innern und der Medicinalangelegenheiten vom 16. Februar 1876 an, dass das Fleisch solcher Schweine „zum Verkaufe und zum häuslichen Verbrauche" nur zugelassen werden kann, wenn es „unter polizeilicher Aufsicht nach vorheriger Zerkleinerung gar gekocht worden ist".

Die in dem Berichte des Königlichen Polizeipräsidenten in Berlin vom 5. Februar d. J. genannten Anordnungen bezüglich solcher Rinder, bei denen nur eine Finne und nach vollständiger Zerlegung des Schlachtthieres keine zweite gefunden wird, stimmen der Hauptsache nach mit den Bestimmungen der oben erwähnten

Zirkularverfügung vom 16. Februar 1876 überein. Jedoch spricht die letztere von „wenig Finnen", die Anordnung des Königlichen Polizeipräsidenten von einer Finne. Während die Zirkularverfügung das unter polizeilicher Aufsicht gar gekochte Schweinefleisch „zum Verkaufe und zum häuslichen Verbrauche" zulässt, gestattet die Anordnung des Königlichen Polizeipräsidenten den Konsum des gar gekochten Rindfleisches nur in der Haushaltung des Eigenthümers.

Wir können den vom Königlichen Polizeipräsidenten getroffenen Massregeln im Allgemeinen nur beitreten. Denn es muss sowohl bei finnigem Rindfleisch als auch bei finnigem Schweinefleisch in erster Linie daran festgehalten werden, dass solches Fleisch nur in gekochtem Zustande zum Konsum gelangen darf. Da die Finnen bei dem Rindfleisch im Allgemeinen schwerer aufzufinden und gewöhnlich weniger verbreitet in den verschiedenen Körpertheilen anzutreffen sind als die Finnen des Schweines, erscheint es gerechtfertigt, dass die getroffenen Massregeln auch bei dem Nachweis nur einer Finne zur Durchführung gelangen, ganz abgesehen davon, dass der Begriff „wenig Finnen" ein mehr oder weniger schwankender, und dass die Abtreibung der aus der Rinderfinne sich entwickelnden Taenia mediocanellata aus dem Darmkanale des Menschen schwieriger ist als bei der aus der Schweinefinne hervorgehenden Taenia solium.

Da bei dem Auffinden auch nur einer Finne der Verdacht nicht von der Hand zu weisen ist, dass in dem Fleische des betreffenden Rindes noch weitere Finnen vorhanden sein können, welche in den umfangreichen Muskeln des Rindes bei der gewerbsmässigen Zerlegung des Schlachtthieres selbst von geübten Fleischbeschauern nicht in allen Fällen nachzuweisen sind, empfiehlt es sich nicht, das Fleisch — mit Ausschluss des Kopfes — in den Fällen freizugeben, in denen nur eine Finne in den Kaumuskeln gefunden wird. Der oben erwähnte Verdacht würde noch mehr in das Gewicht fallen, wenn eine Finne ausserhalb der durch die Kaumuskeln dargestellten Prädilektionsstelle in dem Körper des betreffenden Thieres angetroffen werden sollte.

Da ferner die Aufnahme einer lebensfähigen Finne des Rindes die Entwickelung der Taenia mediocanellata im Darmkanal des Menschen zu veranlassen im Stande ist, bleibt auch die Annahme ausgeschlossen, dass Finnen im Körper eines Rindes in einer die menschliche Gesundheit nicht gefährdenden Zahl vorhanden sein können.

Dagegen dürfte kaum ein Grund vorliegen, den Genuss des unter polizeilicher Aufsicht vollkommen gar gekochten Fleisches solcher Rinder, bei denen nur eine Finne gefunden wurde, auf den Haushalt des Eigenthümers zu beschränken und den Verkauf von solchem Fleisch zu untersagen. Bei Schweinen, deren Fleisch wenig mit Finnen durchsetzt ist, gestattet die oben erwähnte Zirkular-Verfügung vom 16. Februar 1876 den Verkauf des gar gekochten Fleisches, und es dürfte die Anordnung, dass das in derselben Weise behandelte finnige Rindfleisch nur zum häuslichen Verbrauch zuzulassen ist, umsoweniger zu rechtfertigen sein, da das gar gekochte Fleisch eines ganzen Rindes wohl nur höchst ausnahmsweise in dem Haushalte des Eigenthümers verzehrt werden könnte.

Aus diesen in Ehrerbietung vorgetragenen Gründen geben wir die von Ew. Exzellenz geforderte gutachtliche Aeusserung wie folgt ab:

Das Fleisch solcher Rinder, bei denen nur eine Finne in den Muskeln des Kopfes gefunden wurde, darf nur, nachdem es unter polizeilicher Aufsicht gar gekocht worden ist, zum Verkauf oder zum häuslichen Verbrauch zugelassen werden.

Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen. Vom 18. Juni 1890.

Wie den Vorlagen zu entnehmen, hat Veranlassung zu der Petition, in welcher gebeten wird, das Fleisch solcher in Berlin geschlachteten Rinder, in deren Kopf eine oder mehrere Finnen gefunden worden, welches sich aber im übrigen bei genauer Untersuchung als gesund herausstellt, unter Vernichtung des Kopfes für den Verkauf gänzlich oder wenigstens in den Vororten von Berlin freizugeben, ein Vorgang auf dem hiesigen Zentral-Viehhof geboten, bei welchem ein geschlachteter Ochse, dessen Untersuchung nur eine Finne und zwar in den Kaumuskeln ergab, lediglich für den Eigenthümer zu dessen eignem Gebrauch unter der Bedingung freigegeben wurde, dass die Polizeibehörde des Wohnorts des Eigenthümers die Gewähr dafür, dass das Fleisch nur in gekochtem Zustande zur Verzehrung und zwar ausschliesslich in der Haushaltung des Eigenthümers gelange, übernehme. Die Petition geht dabei von der Annahme aus, dass auf den Weiden, auf denen das Vieh gemästet wurde, Hunde nicht zu vermeiden seien, dass von diesen leicht Theile von Bandwürmern abgesetzt würden, und dass letztere, von den Rindern aufgenommen, in diesen zu Finnen sich entwickelten; es enthalte daher ein starker Prozentsatz der Rinder Finnen, dieselben sässen aber wegen der Kürze des Weideganges nur im Kopfe, während das Fleisch der übrigen Körpertheile gesund bliebe.

Der Bericht des Polizeipräsidenten giebt an, dass das in dem in Rede stehenden Falle geübte Verfahren das in solchen Fällen hier überhaupt beobachtete sei und theilt ferner mit, dass sorgfältige Feststellungen bei der hiesigen Fleischschau eine Prädilektionsstelle als Sitz der Rinderfinnen ergeben haben, und dass, nachdem auf dieselbe besondere Aufmerksamkeit verwendet worden, im Jahre 1888/89 bei 113 und in den 3 letzten Monaten des verflossenen Jahres sogar bei 153 Rindern Finnen gefunden worden sind; von diesen sind 33 noch einer Nachschau unterzogen worden und bei der letzteren hat in 28 Fällen nur je eine einzige Finne festgestellt werden können.

Die technische Deputation für das Veterinärwesen führt aus, dass sich aus einer Rinderfinne, wenn sie in den menschlichen Körper gelangt, ein Bandwurm von der Art der Taenia mediocanellata s. saginata entwickeln könne, welcher erfahrungsmässig den zu seiner Abtreibung angewendeten Mitteln grösseren Widerstand als der aus der Finne des Schweinefleisches sich entwickelnde andere Bandwurm von der Art der Taenia solium entgegensetze. Nach den Erfahrungen im Berliner Schlachthofe haben sich als Prädilektionsstelle der Finnen im Rinde die Kaumuskeln herausgestellt und werden die Finnen bei der gewöhnlichen gewerbsmässigen Zerlegung der Schlachtthiere auch von geübten Fleischbeschauern unter Anwendung grösster Aufmerksamkeit sehr häufig nur in diesen Muskeln allein, übrigens in dem Körper eines und desselben Rindes überhaupt meistens nur in geringer Anzahl angetroffen.

Unter den oben angeführten 113 als finnig ermittelten Rindern waren nur 8, in denen zahlreiche Finnen gefunden wurden; bei 71 Thieren sassen die Finnen in den Kaumuskeln allein, bei 18 in diesen und im Herzen, bei 16 in den übrigen Muskeln verbreitet. Da der Genuss von finnigem Rindfleisch die Gesundheit des Menschen mindestens ebenso, wie finniges Schweinefleisch, schädige, so müssten alle auf das letztere sich beziehenden sanitätspolizeilichen Bestimmungen auch für das finnige Rindfleisch massgebend sein. Derartiges Fleisch dürfe daher entsprechend der Zirkular-Verfügung des Herrn Ministers des Innern und der etc. Medicinal-Angelegenheiten vom 16. Februar 1876 „zum Verkaufe und zum häuslichen Ver-

brauche“ nur zugelassen werden, wenn es „unter polizeilicher Aufsicht nach vorheriger Zerkleinerung gar gekocht worden ist.“ Da die Finnen im Rinde im Allgemeinen schwerer aufzufinden und gewöhnlich weniger verbreitet in den verschiedenen Körpertheilen anzutreffen seien als die Schweinefinnen, so erscheine es gerechtfertigt, dass die gleichen Massregeln auch bei dem Nachweis nur einer Finne zur Durchführung gelangen, und empfehle es sich nicht, das Fleisch mit Ausschluss des Kopfes in denjenigen Fällen, in denen nur eine Finne in den Kaumuskeln gefunden wäre, freizugeben, denn es sei bei dem Auffinden auch nur einer Finne der Verdacht nicht von der Hand zu weisen, dass in dem Fleische des betreffenden Rindes noch weitere Finnen vorhanden seien, welche in den umfangreichen Muskeln des Rindes nicht in allen Fällen nachzuweisen seien. Dagegen dürfe kaum ein Grund vorliegen, den Genuss des vollkommen gar gekochten Fleisches solcher Rinder, bei denen nur eine Finne gefunden worden, auf den Haushalt des Eigenthümers zu beschränken und den Verkauf solchen Fleisches zu untersagen, zumal das gar gekochte Fleisch eines ganzen Rindes wohl nur höchst ausnahmsweise in dem Haushalt des Eigenthümers verzehrt werden könne. Der Bericht der technischen Deputation schliesst mit folgendem gutachtlichen Satz: „das Fleisch solcher Rinder, bei denen nur eine Finne in den Muskeln des Kopfes gefunden wurde, darf nur, nachdem es unter polizeilicher Aufsicht gar gekocht worden ist, zum Verkaufe oder zum häuslichen Verbrauch zugelassen werden.“

Wir befinden uns mit den Ausführungen und dem schliesslichen Gutachten der technischen Deputation für das Veterinärwesen in völliger Uebereinstimmung. Der Bandwurm, welcher sich nicht selten im Menschen aus der Rinderfinne entwickelt, vermag die Gesundheit seines Wirthes durch Störungen der Verdauung, der Blutbildung, der Ernährung überhaupt und damit auch der Nerventhätigkeit ernstlich zu schädigen und ist in manchen Fällen — vornehmlich bei Kindern und schwächlichen Erwachsenen — recht schwierig, im Allgemeinen schwieriger, als der aus der Schweinefinne sich entwickelnde Bandwurm, abzutreiben. Dass, wie in der Eingangs erwähnten Petition angenommen wird, die Finnen im Rinde nach Aufnahme der Embryonen zunächst nur in den Kopf und erst längere Zeit später in den übrigen Körper gerathen, ist eine unrichtige Vorstellung, ebenso ist, wie wir beiläufig bemerken, die Annahme, dass die Rinderfinne etwas mit der Anwesenheit von Hunden auf den Weideplätzen zu thun habe, eine irrthümliche, vermuthlich auf Verwechselung des uns hier beschäftigenden sogenannten feisten Bandwurms des Menschen mit dem Bandwurm des Hundes beruhende. Da die Rinderfinne ausser in den Muskeln auch in dem Lymphapparat, im Bauchfell, in der Darmwand, den Nieren, der Lunge, der Leber und dem Gehirn vorkommen kann, so sind auch diese Theile eines Rindes, bei welchem irgendwo auch nur eine Finne angetroffen worden ist, als verdächtig anzusehen, ohne dass es nach der Natur des Untersuchungsgegenstandes und nach der allgemein anwendbaren Untersuchungsmethode immer möglich wäre, in den übrigen Theilen Finnen zu entdecken, und es sind deshalb auch alle diese Theile nur unter den gleichen Vorsichtsmassregeln wie das Fleisch zum Verzehr zuzulassen. Als einzige Massregel, welche mit Sicherheit im Stande ist, die Finne im Fleisch zu tödten, ist das völlige Garkochen desselben anzusehen. Es ist zwar die Erfahrung gemacht worden, dass die Rinderfinne bereits bei einer Wärme von 45° C und auch bei einer 24 stündigen Einwirkung einer — hinreichend starken — Kochsalzlösung abstirbt: es wird aber bei halbgar gekochtem und bei eingepökeltem Fleisch polizeilich im Allgemeinen nicht festgestellt werden können, ob der angegebene Grad der Erhitzung bezw. die Pökellauge überall genügend eingewirkt hat.

Wir geben hiernach auf die uns gestellte Frage unser Gutachten dahin ab:

Fleisch (und ebenso irgend ein anderer Theil) eines Rindes, in welchem nur eine oder wenige Finnen gefunden worden sind, darf zur menschlichen Nahrung nur zugelassen werden, nachdem es unter polizeilicher Aufsicht nach vorheriger Zerkleinerung vollständig gar gekocht worden ist.

II. Königreich Bayern.

Gutachten des königlichen Obermedicinalausschusses, betr. die Verwendung des Fleisches von finnigen Schweinen. Vom 20. Mai 1882. (Auszug.)

1. Das Fleisch hochgradig finniger Schweine ist vom menschlichen Genusse und vom öffentlichen Verkaufe auszuschliessen und in geeigneter Weise unschädlich zu machen. Bei fetten Schweinen kann auf Verlangen des Eigenthümers die Ablösung und Entfernung des Speckes ebenso gestattet werden wie der technischen Verwendung derartiger Thiere nichts im Wege steht.

2. Wenn die Finnen im Fleische nur vereinzelt vorkommen, so kann dasselbe nach Gutachten der wissenschaftlichen Fleischbeschauer, nachdem es unter polizeilicher Aufsicht gehörig gekocht wurde, dem Eigenthümer zum Hausverbrauche überlassen werden, wobei derselbe über die Gefahren finnigen Fleisches für die menschliche Gesundheit entsprechend zu belehren und die betreffende Ortspolizeibehörde behufs Kontrolle in Kenntniss zu setzen ist.

3. Der öffentliche Verkauf derartig schwachfinnigen Fleisches in Freibänken ist unter entsprechender Bezeichnung des Fleisches nur zulässig, wenn dasselbe vorher unter polizeilicher Aufsicht gehörig gekocht wurde.

---

12. Massregeln zur Bekämpfung der Tuberkulose.

I. Königreich Preussen.

E. des Ministers des Innern (Herrfurth), betr. die Bekämpfung der Verbreitung der Schwindsucht in öffentlichen Anstalten. Vom 15. April 1889.

An die Königl. Regierungs-Präsidenten bezw. Regierungen, in deren Bezirken sich Strafanstalten befinden und abschriftlich an den Königl. Polizei-Präsidenten in Berlin.

Euer u. s. w. übersende ich anbei Abschrift eines Gutachtens der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen vom 13. März d. Js. — Anl. a. —

betreffend die Bekämpfung der Verbreitung der Schwindsucht in öffentlichen Anstalten

mit dem ergebensten Ersuchen, das darin bezeichnete Verfahren in den Straf-, Gefangen- und Besserungsanstalten des dortigen Bezirks mit den durch die lokalen Verhältnisse bedingten Massgaben anwenden zu lassen. (Die Anweisung zum Desinfektionsverfahren vom 7. Februar 1887 für Berlin wird geeigneten Falls zur Anwendung in den betreffenden Anstalten empfohlen.)

Anlage a. Gemäss dem hohen Erlass vom 15. Februar cr. verfehlt die unterzeichnete wissenschaftliche Deputation nicht, über die in dem Bericht des Polizei-Präsidenten vom 24. Januar cr. vorgetragenen Vorschläge zur Bekämpfung der Verbreitung von Schwindsucht in Gefängnissen nachstehend sich gutachtlich zu äussern.

Nach den bisher geltenden Anordnungen sollen die Spuckgläser der mit Schwindsucht behafteten Gefangenen mit einer Auflösung von Sublimat oder Karbolsäure gefüllt und die Spucknäpfe in den Krankenzimmern häufig mit reinem Sand versehen werden, dem Karbol beigemischt ist.

Der Bericht des Polizei-Präsidenten hebt mit vollem Recht hervor, dass diese Bestimmungen eine zeitgemässe Aenderung erheischen. Denn sowohl Sublimat wie Karbolsäure sind giftige Substanzen, deren Aufstellung gerade in Gefängnissen erheblichen Bedenken unterliegen muss. Ueberdies ist die Wirksamkeit beider Substanzen, um die Tuberkelbacillen unschädlich zu machen und damit deren Uebertragung auf gesunde Gefangene zu verhindern, eine unsichere. Endlich haben die im hygienischen Institut hierselbst unter Leitung von Geheimrath Koch angestellten Untersuchungen zu dem Ergebniss geführt, dass für die Uebertragung der Tuberkelbacillen auf Gesunde nur der getrocknete Auswurf gefährlich ist, indem derselbe fein verstäubt der Athmungsluft zugeführt und durch dieselbe in den gesunden Körper aufgenommen werden kann.

Hiernach erscheint die Desinfektion des Auswurfs durch chemische Stoffe weder erforderlich noch räthlich. Vielmehr ist dafür Sorge zu tragen, dass der Auswurf sich nicht getrocknet der Luft beimischen kann. Zu diesem Zwecke ist zu verhindern, dass der Auswurf der Brustkranken auf Fussboden, Wände, Wäsche oder in Taschentücher entleert wird, er soll vielmehr in Spuckgläser gesammelt und diese häufig entleert und mit kochendem Wasser gereinigt werden.

Auf diese Thatsache und Deduktion stützt sich der Seite 6 des Berichts formulirte Antrag: die Verwendung des Sublimats für den in Rede stehenden Zweck ganz zu untersagen.

Wir schliessen uns diesem Antrage, als vollkommen begründet, an, und haben zu den angeschlossenen Vorschlägen zur Verhütung der Verbreitung von Schwindsucht in Gefängnissen folgendes zu bemerken:

1. Der Auswurf soll weder in Taschentücher noch in den Aufenthaltsraum, sondern in die überall aufzustellenden Spucknäpfe entleert werden, welche letztere etwas Wasser enthalten.

   Wir stimmen dieser Vorschrift durchaus bei und halten es auch für sehr zweckmässig, wenn, wie es vorgeschlagen ist, alle Strafge-

fangenen, welche husten, an diese Art des Auswerfens gewöhnt werden.

2. Alle Zellen, in welchen hustende Gefangene untergebracht waren, sollen bei etwaigem Wechsel der Insassen sorgfältig gereinigt und nach den bestehenden Vorschriften sorgfältig desinfizirt werden.

   Diese Bestimmung dürfte auf die Zellen solcher Insassen zu beschränken sein, welche nach dem ärztlichen Urtheile an der Tuberkulose erkrankt, oder derselben verdächtig waren.
3. Die Anschaffung eines geeigneten Desinfektionsapparates für die Strafanstalten ergiebt sich als nothwendige Folge.
4. Gefangene, welche nach ärztlicher Feststellung tuberkulös erkrankt sind, welche aber noch arbeiten können, sollen bei der Anfertigung von Gebrauchsgegenständen soweit thunlich nicht beschäftigt und von den gesunden Gefangenen möglichst ferngehalten werden.

Auch diesen Vorschlägen schliessen wir uns an.

Berlin, den 13. März 1889.

Königliche wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen.

M.-E. vom 10. Dezember 1890.

An die Königl. Oberpräsidenten. (v. Gossler.)

Ein auf der XV. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege von dem Professor Dr. Heller (Kiel) vorgetragenes Referat über Verhütung der Tuberkulose (in Druck gelegt: Braunschweig, bei Friedrich Vieweg und Sohn 1890) hat mir Veranlassung gegeben, die Königliche Wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen über die von dem Genannten empfohlenen und über die etwa sonst zu empfehlenden Massregeln zur Verfolgung des angegebenen Zwecks zu hören. Indem ich Ew. Excellenz beifolgend eine auszugsweise Abschrift des hierauf unterm 5. November d. J. erstatteten Gutachtens zur gefälligen Kenntnissnahme übersende, bemerke ich ganz ergebenst, dass ich mich mit den Ausführungen und Vorschlägen der Wissenschaftlichen Deputation durchweg in Uebereinstimmung befinde. Wenn auch, Dank den Segen verheissenden Forschungsergebnissen Robert Koch's, die Heilung Tuberkulöser für die Zukunft in einer bisher ungeahnten Art und Ausdehnung zu erhoffen steht, so wird es bei der weiten Verbreitung dieser verderblichen Krankheit doch stets eine hochwichtige Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege bleiben, derselben, wo nur immer möglich, auch durch Vernichtung oder Unschädlichmachung ihrer Keime ausserhalb des menschlichen Körpers entgegenzu treten, eine Aufgabe, zu deren Erfüllung das Gutachten die geeigneten Mittel und Wege angiebt. Ew. Excellenz ersuche ich daher ganz ergebenst, innerhalb der dortigen Provinz gefälligst durch Veröffentlichung des Gutachtens, durch Belehrung der nachgeordneten Behörden, der Leiter von Anstalten und Besitzer von Räumen, in denen grössere Menschenmengen oder kranke Personen zu verkehren pflegen, der Lehrer, der Aerzte, sowie der gesammten übrigen Bevölkerung, und in sonstiger geeigneter Weise

darauf hinzuwirken, dass die empfohlenen Massnahmen möglichst vielseitig ergriffen und in thunlichst vollständiger Weise durchgeführt werden. Auch wollen Ew. Excellenz gefälligst dafür Sorge tragen, dass die von der Wissenschaftlichen Deputation unter II, 2 des Gutachtens hinsichtlich der in den Krankenanstalten verpflegten und verstorbenen Tuberkulösen und der etwa beobachteten Fälle von Ansteckungen gewünschten Nachweisungen für die Jahre 1888—90 erstattet werden, und dieselben in übersichtlicher Zusammenstellung mir bis zum 1. Juli 1891 einreichen. Ferner sehe ich einer gleichen Uebersicht für jedes Jahr zum 1. März des nächstfolgenden Jahres nebst einem Berichte über die zur Verhütung der Tuberkulose hiernach ergriffenen Massnahmen und deren Durchführung nicht nur in den öffentlichen und privaten Krankenanstalten, sondern auch auf allen übrigen in Betracht kommenden Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege ganz ergebenst entgegen.

Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen. Vom 5. November 1890.

Die Heller'schen Massregeln stützen sich grossentheils auf die Ergebnisse der Untersuchungen von Cornet.

Aus diesen lassen sich folgende Hauptsätze entnehmen:

1. Tuberkelbacillen sind nicht allenthalben verbreitet (ubiquitär), sie fehlen sogar in einem Drittel der von Tuberkulösen bewohnten Räume:
2. sie werden hauptsächlich verbreitet durch den Auswurf der Tuberkulösen,
3. und zwar vorwiegend durch den getrocknet zerstäubten Auswurf;
4. die gewöhnlichen Desinfektionsmassregeln sind zu diesem Zwecke grossentheils unzureichend.

Die einschlägigen Sätze des Heller'schen Referates lauten:

„Es handelt sich einmal darum, die Schwindsüchtigen dahin zu bringen, ihren Auswurf in für sie selbst und Andere ungefährlicher Weise zu beseitigen, zweitens an solchen Orten, an welchen viele Menschen und darunter auch Schwindsüchtige verkehren, solche Massregeln zu treffen, dass unvorsichtig ausgesäte Tuberkelbacillen unschädlich gemacht werden.

Die unschädliche Beseitigung des Auswurfes ist dadurch zu erzielen, dass in allen öffentlichen Gebäuden, wie es bereits in vielen der Fall ist, in reichlicher Weise für die Benutzung der verkehrenden Menschen Spucknäpfe aufgestellt und für deren regelmässige und zweckentsprechende Reinigung gesorgt werde. Dasselbe liesse sich wohl für Fabriken, Werkstätten und dergleichen Arbeitsräume mit demselben Rechte erzwingen, wie andere Massregeln zum Schutze der Arbeiter."

Regelmässige feuchte Reinigung der Räume ist vorzunehmen. Jedes trockene Auskehren erhöht die Gefahren.

„Diese Massregeln durchzuführen, wird in vielen öffentlichen Gebäuden keine Schwierigkeiten haben, so in Gerichten, Bahnhöfen, Posträumen, in Kasernen, Waisenhäusern, in Werk- und Armenhäusern und in Gefängnissen." Ebenso wird wohl in Krankenhäusern strenge Durchführung dieser Massregel auf keine Schwierigkeit stossen. In den Eisenbahnwagen könnten ähnliche Einrichtungen für Hustende vorgesehen werden

Am meisten Widerstand wird sich von Seiten der Schule geltend machen. Mit Auswurf behaftete Kinder sollen besondere Plätze in der Nähe der Spucknäpfe be-

kommen oder das Dettweiler'sche Spuckfläschen benutzen, sonst ausgeschlossen werden. Ganz besonders müssen schwindsüchtige Lehrer selbst zur Beobachtung dieser Massregeln angehalten werden.

Dies gilt auch für Pensionate, Krippen und Kleinkinderbewahranstalten. Wünschenswerth wäre es auch für Gasthäuser, Wirthschaften, Theater. Ferner werden befürwortet: öffentliche zweckentsprechende Desinfektionsanstalten, Desinfektion von Wäsche und Wohnung verstorbener Tuberkulöser, auch von Zeit zu Zeit der Wohnung Tuberkulöser, Ausschluss Schwindsüchtiger von Krankenpflege und Hebammenberuf. Ferner wird hingewiesen auf die Gefahr des Lebensmittelverkaufes durch Schwindsüchtige. Strassenreinigung darf nur feucht geschehen, Strassenbesprengung muss reichlicher werden.

Ein weiterer Abschnitt von der Verbreitung der Tuberkulose durch Thiere darf um so mehr hier übergangen werden, als Heller selbst sagt, dass in Preussen zur Zeit geltende Verfahren scheine vorläufig das richtige.

In den Schlusssätzen wird u. A. verlangt:

1. Anzeige- und Desinfektionspflicht bei Sterbefällen tuberkulöser Menschen;
2. Vorkehrungen zur Beseitigung des Auswurfs in allen öffentlichen und soweit möglich privaten, dem Menschenverkehre dienenden Gebäuden und Einrichtungen, besonders Schulen, Verkehrsanstalten, Krankenhäusern und Gefängnissen.

Die von Ew. Exzellenz gestellte Frage, ob die Heller'schen Vorschläge den Anordnungen der Medicinalverwaltung zu Grunde gelegt werden können, müssen wir im Allgemeinen vollkommen bejahen. Die sämmtlichen von Heller gemachten Vorschläge sind, wenn auch nicht in gleichem Masse, des Versuches der Ausführung werth. Nächstdem lassen sich der Sache noch einige andere Gesichtspunkte abgewinnen.

I. 1. Man soll die Schwindsüchtigen dazu bringen, ihren Auswurf in für sie selbst und Andere ungefährlicher Weise zu beseitigen. Aber man muss, wie dies bei den neueren Verhandlungen über diesen Gegenstand oft hervorgehoben wurde, Alles vermeiden, was diesen Unglücklichen das Gefühl verursacht, gerichtet, gemieden, ausgestossen zu sein. Allem, was man den Tuberkulösen an Beschränkung in der freien Entleerung ihres Auswurfes und sonst auferlegt, wird der Stachel genommen, wenn man die Gelegenheit, geheilt zu werden, in grösserer Ausdehnung, als seither, bietet. Die Heilungsmöglichkeit besteht, wenigstens für frühe Zeit der Krankheit, aber dem Armen stehen, wenn er Hilfe und Pflege sucht, nur die allgemeinen Hospitäler zur Verfügung.

Man wird der Verbreitung der Tuberkulose wirksamer entgegenwirken, wenn man die Errichtung von besonderen Krankenanstalten für arme Tuberkulöse befördert. Insbesondere ist zu wünschen, dass die gemischten Hospitäler der grösseren Gemeinden und Gemeindebezirke durch die Errichtung solcher Anstalten entlastet werden. Soweit solche gemischte Hospitäler noch Tuberkulöse aufnehmen, ist dafür Sorge zu tragen, dass die Tuberkulösen von den übrigen Kranken abgesondert werden. Jedenfalls haben diese Anstalten den Nachweis zu liefern, dass die Luft tuberkelbacillenfrei sei.

I. 2. Es steht zu hoffen, dass der ärztliche Stand sich der vielen Gelegenheiten mehr und mehr bewusst werde, die die neuere Entwickelung der Tuberkuloselehre für nützliche Thätigkeit des Hausarztes bietet; dahin gehören frühzeitiges Erkennen des Leidens, so lange es leichter heilbar ist, Entfernung der Kranken aus der Familie, Abrathen vom Heirathen. Auch die Sorge für Unschädlichmachen und Beseitigen des Auswurfes gehört dahin.

I. 3. Weit mehr kann in letzterer Richtung geschehen durch die Krankenwärter. Jedem Krankenwärter von Beruf sollte eine Anweisung in die Hand gegeben werden, wie er mit ansteckenden Ausscheidungen aus dem Körper Kranker zu verfahren habe, um sie unschädlich zu machen. Zu betonen wäre, dass die eigene Gesundheit des Wärters stark mit in Frage kommt.

II. 1. An Orten, wo unter vielen Anderen auch Schwindsüchtige verkehren, sollen unvorsichtig ausgesäte Tuberkelbacillen unschädlich gemacht, der Auswurf unschädlich beseitigt, nämlich reichlich gut zu reinigende Spucknäpfe aufgestellt werden. Hier entsteht die Frage, in welcher Form und aus welchem Stoffe die Spucknäpfe gemacht sein sollen. Sie sollen flach und gross sein, damit nicht leicht daneben gespuckt wird. Letzteres soll nicht durch Randausbiegung, sondern durch die Grösse des Gefässes erzielt werden. Je nach dem besonderen Zwecke dürften Durchmesser von etwa 15, 20, 25 cm (Untertasse, Dessertteller, Suppenteller) zu verwenden sein, flacher Boden, bis zu 5 cm Höhe, etwas nach aussen abweichender Rand, glatte Flächen, keine Henkel. Zwar gestattet Metall gründlichste Reinigung durch Erhitzen, wird jedoch leicht rissig und rauh, auch Porzellan bekommt leicht kleine rauhe Bruchflächen. Aus dickem Glas liesse sich, sobald einmal der Bedarf gross wird, billig und zweckentsprechend das Gefäss herstellen, sicher auch so, dass es siedendes Wasser aushielte. Der Spucknapf ist soweit, dass leichtes Verschütten vermieden wird, mit Wasser zu füllen. Die verschiedentlich (z. B. bei der Verhandlung in München) aufgeworfene Frage, ob der Inhalt des Speibeckens zu desinfiziren sei vor dem Ausgiessen, möchten wir verneinen. Chemische Mittel berühren die Ballen des Auswurfes nur von aussen, bewirken dort Gerinnung der Eiweissstoffe und dringen nicht weiter ein. Kochen wäre sicher, aber kaum zu erzielen. Somit bleibt nur Ausgiessen in die Abfuhrröhre oder Tonnen, wo der Auswurf feucht und deshalb unschädlich bleibt.

II. 2. Am nothwendigsten ist diese Vorkehrung in Kasernen, Krankenhäusern und Gefängnissen. Für Kasernen wird sie ohnehin schon eingeführt. Für Krankenhäuser dürfte zur Pflicht gemacht werden: a) Aufstellen grosser Speibecken auf den Treppengängen, Aborten, in den Gängen, kleinerer am Bette (bezw. auf dem Nachttische) hustender Kranker; b) Anbringung von Anschlägen, in denen die Kranken ersucht werden, die Speibecken zu benutzen, in denen zugleich verboten wird, auf den Boden, an die Wände, in und auf Tücher zu spucken; c) Entfernung aller Teppiche, Bodendecken u. s. w., die geeignet sind, Auswurf einzusaugen. Mehr noch wie früher, dürfte auf abwaschbare Wände, glatte Fussböden u. s. w. zu dringen, trockenes Abwischen zu verbieten sein.

Es dürfte sich besonders empfehlen von sämmtlichen Krankenhäusern Berichte zu verlangen über

a) die Zahl der in den letzten 3 Jahren darin verpflegten und verstorbenen Tuberkulösen;

b) über etwa vorgekommene Ansteckungen Gesunder oder anderweit Kranker durch Tuberkulöse;

c) über die Art der Ausführung obiger Massregeln.

II. 3. Was die Gefängnisse anbelangt, so sind schon in Bayern Versuche vorgeschlagen worden, dahin gehend, ein Gefängniss vollständig zu reinigen, darin strengste Reinlichkeit zu beobachten und zu sehen, ob sich dadurch die Häufigkeit der Tuberkulose mindern lasse.

In dieser Beziehung dürfte jedoch keine Zeit durch Vorversuche auf Kosten Lebender zur Entscheidung kaum fraglicher Fragen zu verlieren, sondern ganz allgemein zu verlangen sein, dass in den Gefängnissen:

1. tuberkulöse Erkrankungen bei der Aufnahme, später bei regelmässig wiederholten Untersuchungen möglichst frühzeitig erkannt und festgestellt werden;
2. die Erkrankten von den Gesunden abgesondert werden;
3. gründlichste Reinigung der Schlaf- und Arbeitsräume, fortdauernde Reinhaltung derselben zur Aufgabe gemacht werde;
4. ausschliesslicher Gebrauch geeigneter Spucknäpfe zur Entleerung des Auswurfs angeordnet werde;
5. dass, soweit möglich, Arbeit im Freien und Körperbewegung im Freien angeordnet werde.

Diese Gesichtspunkte gelten noch für viele andere geschlossene Anstalten: Waisenhäuser, Seminare, Klöster.

II. 4. Für die Schulen sind die Erkrankungen der Lehrer von grösserer Bedeutung als die der Schüler, wenigstens soweit es sich um jüngere Kinder handelt. Lymphdrüsen der Brust und das Gehirn (Heller S. 14, 15) erkranken bei Kindern häufiger als die Lunge an Tuberkulose, zudem sind Kinder im Aushusten nicht geübt und verschlucken den Auswurf. In den oberen, namentlich Knabenklassen, wird die Bedeutung des Spucknapfes schon grösser sein. Ganz allgemein dürfte für Schulen anzuordnen sein:

1. dass Lehrer wie Schüler zur Entleerung ihres Auswurfes im Schulgebäude sich nur der in geeigneter Beschaffenheit und genügenden Zahl aufzustellenden Spucknäpfe bedienen dürfen oder eines Dettweiler'schen Fläschchens;
2. dass in den Schulräumen Staub möglichst beseitigt, aber nur durch nasses Aufwaschen entfernt werden darf;
3. dass öfter hustende Schüler in Bezug auf 1. vom Lehrer besonders zu beachten sind;
4. dass brustkranken Schülern das Wegbleiben von der Schule zum Zwecke längerer Kuren mit besonderer Bereitwilligkeit erleichtert und gestattet werde.

II. 5. Für Gasthäuser dürfte die Aufstellung von geeigneten Spucknäpfen in den Wirthschaftsräumen zu verlangen sein und die Desinfektion von Bettwäsche und Zimmern, die nachgewiesenermassen längere Zeit im Gebrauche von Tuberkulösen standen, z. B. in denen Tuberkulöse starben, sollte vorgeschrieben werden. Für Kurorte, die viel von Tuberkulösen besucht werden, sollte die Aufstellung weiter gehender Anforderungen an Gastwirthe und Zimmervermiether (Desinfektion am Schlusse jeder Saison) durch Ortsstatut oder ortspolizeiliche Verordnung angeregt und begünstigt werden.

II. 6. Die Eisenbahnen würden das Ziel der Verminderung der Tuberkulose fördern helfen können durch Aufstellung von Spucknäpfen geeigneter Art in Bahnhöfen, durch Beschränkung der Anwendung von Teppichen, Faserdecken in den Wagen u. dergl. auf die kalte Zeit des Jahres, sowie durch nasses Aufwaschen der Wagenböden. Auch kann nicht unterlassen werden, darauf hinzuweisen, dass die glatten Stoffe, welche in manchen Ländern zum Bezuge der Sitzbänke verwendet werden, weniger Staub festhalten, als die Plüschstoffe, welche bei uns üblich sind. Von den Wagen sollen zum mindesten mit wasserhaltigen (vielleicht etwa urnenförmigen) Spucknäpfen ausgestattet werden: Schlafwagen, Wagen für lange Fahrten (sog. direkte Wagen) und Wagen, die nach gewissen Kurorten hin den Verkehr vermitteln, z. B. nach Soden, Ems, Salzungen, Lippspringe.

II. 7. Während tuberkulösen Hebammen die Ausübung dieses Berufes untersagt werden kann, muss man die Abwehr des vielen Unglückes, welches in Familien durch tuberkulöse Ammen, Kinderfrauen, Erzieherinnen gebracht wird, von der fort-

schreitenden Aufklärung des Publikums über diesen Punkt und von gewissenhaftem Rathe der Hausärzte erwarten.

In Pensionaten, Kleinkinderbewahranstalten, Krippen, dürfte der Ausschluss Tuberkulöser von der Ausübung der Kinderpflege durchzusetzen sein.

II. 8. Von den übrigen in den Heller'schen Vorschlägen erwähnten Klassen sind noch besonders hervorzuheben: Verkäufer von Nahrungsmitteln.

Während kaum bezweifelt werden kann, dass unter Umständen die Sputumbacillen eines Bäckers u. dergl. in seinem Laden so verbreitet werden können, dass sie mit der Waare verkauft werden können, lässt sich doch vom Standpunkte der Behörden vorläufig kaum mehr verlangen, als grösste Reinlichkeit in den Verkaufsstätten.

Ferner Fabriken. Bei der grossen Häufigkeit der Tuberkulose unter den Arbeitern gewisser Fabriken (Stahl, Stein, Baumwolle, Tabak) muss die veränderte Auffassung: Staubeinathmung ist nur Hilfsursache, Ansteckung der Grund der Erkrankung — zu neuen und anderen Anstrengungen Veranlassung geben, um die Arbeiter zu schützen. Für solche Fabriken ist anzuregen:

1. Aufstellung geeigneter Spucknäpfe in grosser Zahl, am besten für jeden Arbeiter;
2. Verbot, ohne Benutzung des Spucknapfes auszuspucken;
3. nasse Reinigung der Arbeitsräume;
4. Einrichtungen, die es kranken Arbeitern erleichtern, auswärts Heilung zu suchen;
5. Belehrung der Arbeiter über die Bedeutung des Auswurfes für die Verbreitung der Tuberkulose.

Man hat schon in der Tuberkulose der Arbeiter in Tabaksfabriken eine Gefahr sehen wollen für die Raucher der Zigarren, die dort gemacht werden. Auch die Verbreitung der Tuberkulose in kleineren Fabrikstädten weit über die Arbeiterkreise hinaus, zeigt, dass nicht nur Fabrikbesitzer und Arbeiter von dieser Angelegenheit berührt werden.

III. Die Anschaffung von Desinfektionsapparaten durch Gemeinden, Verbände, Heilanstalten ist möglichst zu empfehlen und zu fördern. Sie dient ja noch vielerlei anderen guten Zwecken. Namentlich wird sie zur Desinfektion der Wäsche, Kleider, des Bettzeugs von Tuberkulösen nützlich sein.

In Heilanstalten sollte die Desinfektion obiger Hinterlassenschaft eines Tuberkulösen vorgeschrieben sein, im Uebrigen sollte sie auf dem Wege der Belehrung (durch Aerzte, Geistliche, Standesbeamte, Krankenwärter, Leichenschauer) zu beantragen sein. Auf gleichem Wege lässt sich dahin wirken, zeitweise gründliche Reinigung der Wohnung Tuberkulöser zu erlangen.

Auch das Verlangen der Strassenreinigung unter reichlicher Wasserverwendung erscheint jeder möglichen behördlichen Unterstützung würdig.

M.-E. vom 1. März 1891, betr. Tuberkulin.

An die Kgl. Regierungs-Präsidenten und den Polizei-Präsidenten in Berlin. (v. Gossler.) M. 889II. U. I. 5054.

Nachdem aus der Veröffentlichung des Geheimen Medicinalraths Professors Dr. Koch über die Herstellung des von ihm erfundenen Heilmittels gegen die Tuberkulose in der deutschen medicinischen Wochenschrift vom 15. Januar d. J. sich ergeben hat, dass auf dieses Heilmittel der Form seiner Zubereitung nach die Bestimmungen des § 1 der Allerhöchsten Ver-

ordnung vom 27. Januar v. J. Anwendung zu finden haben, darf dasselbe fortan — abgesehen vom Grosshandel — nur in Apotheken abgegeben werden.

Das unter Leitung des Erfinders hergestellte Mittel ist zur Zeit nur von dem beauftragten Vertreter desselben, Dr. med. Libbertz, Berlin NW., Lüneburgerstrasse 28, Seitens der Apotheken zu beziehen und wird auf Verlangen der letzteren in Originalfläschchen mit 1 und mit 5 ccm Inhalt abgegeben werden. Die Fläschchen sind mit Glasstopfen verschlossen, mit Schweineblase tektirt und mit einer Plombe versehen, welche das Zeichen L trägt. Ferner führen dieselben auf der einen Seite die Signatur Tuberculinum Kochii in weissem Druck auf schwarzem Schilde, auf der anderen Seite befindet sich auf weissem Schilde der Namenszug des Dr. Libbertz und ein Vermerk, welcher angiebt, an welchem Tage das Mittel fertig gestellt worden ist.

Jedem Fläschchen wird eine gedruckte Gebrauchs-Anweisung beigefügt werden.

Hinsichtlich der Aufbewahrung und Abgabe des Mittels in den Apotheken treffe ich die nachstehenden Anordnungen:

1. Das Tuberculinum Kochii ist in dem Giftschrank, und zwar in der für die Alkaloide bestimmten Abtheilung aufzubewahren.

2. Dasselbe ist nur in den unversehrten Originalfläschchen und nur gegen schriftliche Anweisung eines approbirten Arztes an diesen selbst oder eine von ihm beauftragte Person abzugeben.

3. Ueber Ankauf und Abgabe des Mittels ist ein besonderes Buch zu führen, in welches für jedes Fläschchen einzutragen ist: die Menge des Inhalts, das Datum der Fertigstellung, des Empfangs und der Abgabe, der Name des Arztes, an welchen letztere erfolgt ist, und eventuell das Datum der Beseitigung des unverkauften Fläschchens aus der Apotheke.

4. Wenn ein Fläschchen bis sechs Monate nach dem auf demselben vermerkten Tage der Fertigstellung des Mittels unverkauft geblieben ist, so darf es nicht mehr verkauft oder sonst abgegeben werden und ist aus der Apotheke zu entfernen. Derartige Fläschchen werden von Dr. Libbertz gegen andere mit frisch hergestelltem Inhalt unentgeltlich umgetauscht werden.

5. Der Taxpreis des Tuberculinum Kochii wird hiermit (ausschliesslich der Verpackungskosten) für das Fläschchen mit 1 ccm Inhalt auf 6 ℳ, für das mit 5 ccm Inhalt auf 25 ℳ festgesetzt.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die vorstehenden Anordnungen den Apothekern des dortigen Bezirks in geeigneter Weise zur Nachachtung bekannt zu geben und auch Bestimmung darüber zu treffen, dass bei den Apothekenrevisionen die Befolgung derselben kontrollirt wird.

M.-E., betr. die Bestimmungen für die Beurtheilung der Geniessbarkeit des Fleisches perlsüchtiger Thiere.

Vom 15. September 1887.

Da sich die durch die Zirkular-Verfügung vom 27. Juni 1885 gegebene Richtschnur für die Beurtheilung der Geniessbarkeit des Fleisches

perlsüchtiger Thiere nicht durchweg als zulänglich erwiesen hat, so sehe ich mich veranlasst, dieselbe, wie folgt, abzuändern.

Eine gesundheitsschädliche Beschaffenheit des Fleisches von perlsüchtigem Rindvieh ist der Regel nach dann anzunehmen, wenn das Fleisch Perlknoten enthält oder das perlsüchtige Thier, auch ohne dass sich in seinem Fleisch Perlknoten finden lassen, abgemagert ist. Dagegen ist das Fleisch eines perlsüchtigen Thieres dann noch für geniessbar zu halten, wenn

1. das Thier gut genährt ist und
2. die Perlknoten ausschliesslich in einem Organ vorgefunden werden oder im Fall des Auffindens in zwei oder mehreren Organen diese doch Organe derselben Körperhöhle und mit einander direkt oder durch Lymphgefässe oder durch solche Blutgefässe, welche nicht dem grossen Kreislauf, sondern dem Lungen- oder dem Pfortader-Kreislauf angehören, verbunden sind.

Nach Massgabe der vorstehenden Grundsätze haben fortan die Organe der Fleischbeschau bei der Beurtheilung des Fleisches mit Perlsucht behaftet gefundener Thiere zu verfahren.

Im Uebrigen bleibt es dem Ermessen des Sachverständigen im Einzelfall überlassen, ob und inwiefern nach dem geringen Grade der Ausbildung der Perlsucht und der übrigens gesunden Beschaffenheit des Fleisches der Genuss des letzteren als eines nur minderwerthigen für statthaft zu erachten ist und dementsprechend ein Verkauf desselben auf dem Schlachthof unter Aufsicht und unter namentlicher Angabe der kranken Beschaffenheit erfolgen darf.

Ew. Hochwohlgeboren wollen gefälligst für die Beachtung der vorstehenden Bestimmungen Sorge tragen und sämmtlichen Kreis-Medicinalbeamten Abschrift hiervon zur Kenntnissnahme mittheilen.

E. d. Ministers für Landwirthschaft u. s. w. (v. Lucius), des Innern (i. V. Braunbehrens) und für Handel und Gewerbe (i. V. Magdeburg), betr. die Verwerthung des Fleisches perlsüchtiger Thiere. Vom 11. Februar 1890 (Min.-Bl. f. d. i. Verw. S. 94.)

An den Königl. Regierungs-Präsidenten Herrn N. zu N.

Auf den an den Herrn Minister der geistlichen u. s. w. Angelegenheiten gerichteten und von diesem an uns zur Verfügung abgegebenen Bericht vom 21. Oktober 1889, betr. die Verwerthung des Fleisches perlsüchtiger Thiere, erwidern wir Ew. etc. ergebenst, dass nach unserer Ansicht keine hinreichende Veranlassung vorliegt, die Verwerthung minderwerthigen, aber der menschlichen Gesundheit nicht schädlichen Fleisches unter besondere polizeiliche Kontrolle zu stellen. Es ist daher von dem Erlasse einer derartigen Anordnung um so mehr abzusehen, als derselbe den Landwirthen die angemessene Verwerthung solchen Fleisches ohne genügenden Grund erschweren würde.

E., betr. die Verwendung des Fleisches perlsüchtiger Thiere. (I. A. Bartsch.) Vom 23. April 1891. M. 2743.

An den Königl. Regierungs-Präsidenten N.

In Erwiderung des gefälligen Berichts vom 10. März d. J., betr. die Beurtheilung des Fleisches perlsüchtiger Thiere, theile ich Ew. Hochwohlgeboren mit, dass das Fleisch eines Schlachtthieres, welches von einem Sachverständigen als mit Perlsucht behaftet befunden worden ist, in keinem Falle als vollwerthig, sondern in jedem Falle, in welchem dasselbe als noch geniessbar festgestellt worden ist, als minderwerthig zu behandeln ist und nur unter polizeilicher Aufsicht und unter ausdrücklicher Angabe, dass dasselbe von einem mit Perlsucht behafteten Thiere herstammt, verkauft werden darf.

Berlin.

Polizei-V. vom 8. Dezember 1890.

Auf Grund der §§ 143 und 144 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 (Ges.-Samml. S. 195ff.) und der §§ 5ff. des Gesetzes über die Polizei-Verwaltung vom 11. März 1850 (Ges.-Samml. S. 265ff.) wird hierdurch nach Zustimmung des Gemeinde-Vorstandes Folgendes bestimmt:

Die Polizei-Verordnung vom 7. Februar 1887, betr. Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten, wird durch folgende Bestimmungen ergänzt.

§ 1a. Zu den im § 1 genannten ansteckenden Krankheiten, welche unbedingt die vorschriftsmässige Desinfektion erheischen, treten alle Erkrankungen und Sterbefälle an Lungen-, Kehlkopf- und Darmtuberkulose hinzu, welche in dem öffentlichen Verkehr dienenden Aufenthaltseinrichtungen (siehe § 1b) vorkommen.

§ 1b. Zu den Haushaltungsvorständen bezw. Stellvertretern (in Anstalten die Leiter, Verwalter, Hausväter u. s. w.), welche zur Desinfektion verpflichtet sind, gehören auch die Unternehmer von Privat-Krankenanstalten, sowie die Besitzer und Leiter aller dem öffentlichen Verkehr dienenden Aufenthaltseinrichtungen, wie Gasthöfe, Logirhäuser, Herbergen, Pensionate, Chambres garnies, Schlafstellen u. dgl. m.

§ 1c. Aerzte, welche an Lungen-, Kehlkopf- und Darmtuberkulose Erkrankte in den vorbezeichneten Aufenthaltseinrichtungen u. s. w. behandeln oder aus denselben anderweitig übernehmen, sind verpflichtet, hiervon der Sanitätskommission binnen 24 Stunden auf den üblichen Meldekarten Anzeige zu machen.

§ 2. Die vorstehenden Bestimmungen treten mit dem Tage ihrer Verkündigung in Kraft.

II. Grossherzogthum Hessen.

M.-E., betr. die Fleischbeschau, insbesondere die Verwendung des Fleisches tuberkulöser Thiere zum menschlichen Genuss. Vom 12. Oktober 1883.

An die Grossherzoglichen Kreisgesundheitsämter, delegirten Kreisärzte und Kreisveterinärämter.

Es sind wiederholt Klagen darüber vorgebracht worden, dass das Fleisch tuberkulöser Thiere bei der Fleischbeschau nicht überall nach denselben Grundsätzen behandelt werde. Da es allerdings wünschenswerth erscheinen muss, dass die Fleischbeschau in allen Theilen des Landes gleichmässig ausgeübt wird, sehen wir uns veranlasst, mit Genehmigung des Grossh. Ministeriums des Innern und der Justiz in vorläufiger Ergänzung der Instruktion für die Fleischbeschauer vom 10. April 1880 (Reg. Bl. I Nr. 12) das Folgende zu bestimmen.

Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft erscheint es, wenn auch nicht unbestritten, so doch unwahrscheinlich, mindestens aber unerwiesen und zweifelhaft, dass der Genuss des Fleisches tuberkulöser Thiere auch dann schädlich sei, wenn es gar gekocht ist. Bei dieser Sachlage aber kann es nicht gerechtfertigt erscheinen, solches Fleisch allgemein und unbedingt als ungeniessbar zu behandeln und den Verkauf oder die Verwendung desselben zum menschlichen Genuss unter die Strafen des Art. 317 des Polizeistrafgesetzes zu stellen. Es würde dies, auch abgesehen von dem, bei der grossen Verbreitung der Tuberkulose des Rindviehs, erwachsenden erheblichen Verlust an wirthschaftlichem Vermögen, schon darum bedenklich sein, weil bis jetzt in keinem deutschen Staate derartige rigorose Bestimmungen in Kraft sind. Auf der anderen Seite aber darf auch solches Fleisch nicht dem freien Verkehr überlassen, vielmehr im besten Fall nur mit Angabe seiner mangelhaften Beschaffenheit verkauft, oder sonst abgegeben werden, weil es, ohne Vorsichtsmassregeln (Garkochen) genossen, gesundheitsschädlich werden kann. Es ist deshalb unter allen Umständen daran festzuhalten, dass derartiges Fleisch, auch wenn die Erkrankung nur unbedeutend scheint, nach den Bestimmungen des Art. 318 des Polizeistrafgesetzes behandelt werde, also immer nur unter Angabe seiner Eigenschaft an den Konsumenten gelangt.

Nach diesen Grundsätzen ist als ungeniessbar das Fleisch tuberkulöser Thiere dann zu erklären, wenn solches selbst als tuberkulös infizirt und deshalb als schädlich anzusehen ist, was wissenschaftlich unbestritten nur dann der Fall ist, wenn das betreffende Thier an generalisirter Tuberkulose gelitten hat, d. h. wenn nach den vorliegenden Erscheinungen angenommen werden kann, dass das Tuberkelvirus in den grossen Kreislauf eingedrungen ist und sich den sämmtlichen Körpertheilen mitgetheilt hat, insbesondere auch dann, wenn das Fleisch selbst infizirte Lymphdrüsen enthält; ferner wenn die Thiere in Folge der vorhandenen Tuberkulose oder

anderer accidenteller Erkrankungen im Ernährungszustande bereits sehr zurückgegangen sind, oder wenn das Fleisch solcher Thiere wegen seiner Beschaffenheit im Allgemeinen als menschliches Nahrungsmittel nicht geeignet erscheint. In allen übrigen Fällen von Tuberkulose ist das Fleisch als geniessbar, aber nicht ladenrein zu erkennen. Die kranken Theile und ihre Umgebung sind stets zu beseitigen; insbesondere hat dies bei Tuberkulose der Pleura und des Peritoneums mit den den krankhaft entarteten Theilen dieser Organe zunächstliegenden Fleischtheilen zu geschehen.

III. Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin.

Bek. des M., Abth. für Medicinalang., betr. gemeinverständliche Belehrung über die Perlsucht des Rindviehs. Vom 31. Mai 1890.

Die Perlsucht (Tuberkulose), vordem und oftmals noch jetzt Franzosenkrankheit benannt, ist diejenige Krankheit, die zwischen dem Rindvieh am meisten im Lande vorkommt und grosse Schäden anrichtet. Bei der Untersuchung der Schlachtthiere in den öffentlichen Schlachthäusern sind oft von 100 Kühen 12 und mehr Kühe perlsüchtig befunden worden.

1. Ueber die Merkmale der Krankheit.

Beim geschlachteten Thier ist die Krankheit leicht an den Auswüchsen zu kennen, die sich an den Rippen, dem Bauchfell und den Gedärmen bilden und je nach der Heftigkeit der Krankheit unterschiedliche Grösse, Gestalt und Beschaffenheit haben. Im Anfang der Krankheit sind die Auswüchse kleine weiche warzenartige Vorsprünge von röthlicher Farbe. Mit der Zeit werden sie rundliche Knoten, die als eine Perlenschnur oder als eine Traube zusammenwachsen, allmählich in der Farbe abblassen und hart werden. Und in sehr alten Fällen pflegen die Knoten faustgrosse Geschwülste zu bilden und inwendig so hart zu sein, dass sie mit einem Messer nicht durchschnitten werden können. Die Perlknoten kommen auch oftmals in der Lunge vor und verwandeln sich hier rasch zu einer eiterartigen käsigen Masse. Zuweilen werden sie auch in den Lymphdrüsen, vor allem nahe beim Kehlkopf, gefunden. Sie bilden sich ferner im Euter und machen dort grosse Euterverhärtungen. Oft trifft man die Knoten zur selben Zeit an verschiedenen Stellen des Körpers, zuweilen trifft man sie aber blos in einem einzigen Körpertheil, z. B. in den Lungen.

Beim lebenden Thier ist die Krankheit oft sehr schwierig zu erkennen. Denn während die Knoten anfangen, herauszuwachsen, ändert sich gewöhnlich noch nicht das Wohlbefinden und der Ernährungszustand des kranken Thieres. Erst nach einer Weile, oft erst nach mehreren Monaten, wird man gewahr, dass die Milch abnimmt, die Fresslust nachlässt und die Munterkeit aufhört, und manchmal auch der Bauch aufgetrieben ist. Bei kleinem stellt sich dann Abmagerung ein, die Haut wird hart und das Haar wird struppig. Die kranke Kuh rindert oft und ver-

sucht auf anderen Kühen zu reiten. Sie wird aber nicht trächtig oder, wenn sie trotzdem einmal trächtig geworden ist, pflegt sie zu versetzen. Am frühesten wird die Krankheit noch gemerkt, wenn sich die Knoten zuerst in der Lunge bilden. Denn wenn dies der Fall ist, dann stellt sich zeitig Husten ein, der besonders des Morgens beim Aufmachen der Stallthür hörbar ist. Mit der Zeit wird der Husten stärker und rauh und kraftlos; und das Thier fängt an, schwer Athem zu holen und mit den Flanken zu schlagen.

2. Ueber Verlauf und Dauer der Krankheit.

Die Krankheit nimmt beinahe immer einen tödtlichen Ausgang. Sie verläuft aber gewöhnlich langsam und es währt oft viele Monate, bis das Thier vollständig erschöpft ist und der Tod eintritt. Abzehrung, Fieber und gewöhnlich auch starker Durchfall gehen dem Tode vorauf. Bei jungen Thieren, und gerade bei starken und jungen Kühen, die gekalbt oder verkalbt haben, schreitet die Krankheit aber oft sehr rasch vorwärts.

3. Ueber die Entstehung und Ausbreitung der Krankheit.

Die Perlsucht (Tuberkulose) ist eine ansteckende Krankheit. Es ist dies schon lange vermuthet worden, aber erst in letzter Zeit ist es möglich gewesen, den sicheren Beweis zu erbringen, dass die Krankheit in hohem Grade ansteckt, und dass die Ansteckung durch einen Pilz geschieht, der sich immer weiter im Körper des kranken Thieres ausbreitet und sehr zahlreich in dessen Milch und Athemluft vorkommt.

Im Kuhstall wird durch die Luft, die ein krankes Thier ausathmet, oder durch den Schleim, den es aushustet, die Krankheit auf die gesunden Thiere übertragen. Die Erfahrung ist oftmals gemacht, wenn ein perlsüchtiges Thier zwischen einen gesunden Viehstand geräth, dass zuerst diejenigen Thiere krank werden, die nahe bei dem kranken Thiere stehen, und dass ein krankes Thier mit der Zeit den ganzen Stall ansteckt.

In dumpfen Ställen und zwischen Kühen, die selten an die frische Luft kommen, breitet die Krankheit sich rascher aus.

Aber auch durch die Milch perlsüchtiger Thiere wird die Krankheit übertragen, und es passirt oft, dass Kälber die Perlsucht dadurch kriegen, dass sie mit roher Milch aus perlsüchtigen Kühen getränkt werden.

Breitet sich also die Perlsucht meist durch Ansteckung aus, so wird sie nach der Meinung vieler Sachverständigen aber auch vererbt, und es kann sich begeben, dass die ganze Nachkommenschaft eines perlsüchtigen Bullen oder einer perlsüchtigen Kuh mit der Zeit an der Perlsucht zu Grunde geht. Die Krankheit kommt aber bei einer solchen Nachkommenschaft meist erst in älteren Jahren zu Tage.

Die Perlsucht kann übrigens auch noch andere Thiere als Rindvieh, vor allem Schweine und Hühner, befallen, wenn dieselben mit rohem Fleisch oder roher Milch von perlsüchtigen Rindern gefüttert werden.

4. Ueber die Verhütung und Bekämpfung der Seuche.

Die Viehställe müssen auf trocknem Untergrund liegen und gut gebaut sein und Luft und Licht und womöglich Sonnenschein haben.

Die Kühe dürfen im Stall nicht zu eng zusammenstehen und müssen öfters hinaus an die frische Luft, damit sie sich Bewegung machen und die Lungen ordentlich ausdehnen. Wo es sich mit der Wirthschaft vereinbart, ist es gut, die Kühe im Sommer einige Wochen oder Monate draussen gehen zu lassen.

Es ist ein grosser Fehler, den viele Leute machen, dass sie die Fenster und Thüren im Stall alle Zeit dicht zuhalten, damit es im Stall recht warm ist. Denn dieses Verfahren ist sehr günstig für die Ausbreitung der Perlsucht. Es ist zwar richtig, dass in einem warmen Stall die Kühe mehr Milch geben, aber dieser Vortheil geht an der Gesundheit der Kühe verloren, wenn die warme Luft nicht auch frisch und rein ist.

Ein Jeder, der Vieh hat, wahrschaue sein Vieh immer sorgsam, ob ein krankes Thier darunter ist. Sobald er argwöhnt, dass ein Thier, das nicht allein im Stall steht, perlsüchtig ist, dann bringe er es sofort aus dem Stall, oder, wenn sich dies nicht machen lässt, dann gebe er dem Thier in dem Stall nach Möglichkeit einen abgesonderten Standort, wo es von den anderen Thieren weit ab steht und mit diesen in keine Berührung kommt. Wird der Verdacht stärker oder ist es gar offenbar, dass das Thier perlsüchtig ist, dann ist es das Beste, das Thier wird abgeschlachtet. Denn je länger hiermit gezögert wird, je geringer wird der Schlachtwerth des Thieres und je grösser die Gefahr, dass es andere Thiere ansteckt.

Wenn eine Kuh oder ein Bulle geschlachtet worden ist, und die Untersuchung hat ausgewiesen, dass das Thier perlsüchtig gewesen ist, dann muss auf die Nachkommenschaft genau Acht gegeben werden, und wenn ein verdächtiges Thier darunter ist, dann schiebe man die Abschlachtung ja nicht zu lange hinaus.

Nie und nimmer aber darf man Kälber von perlsüchtigen Thieren aufziehen.

Der Platz, wo ein perlsüchtiges Thier gestanden hat, muss gründlich desinfizirt werden. Streu und Dung wird ausgebracht und der Fussboden gut rein gemacht, dann werden Ständer und Krippen und Fussboden mit heisser Sodalauge abgewaschen und zuletzt mit einer Karbolsäurelösung gepinselt. Die Karbolsäurelösung wird auf die Weise bereitet, dass ein Theil gereinigte Karbolsäure und zehn Theile Wasser zusammengegossen und fleissig umgerührt werden.

Die Kälber und Schweine dürfen mit der Milch aus tuberkulösen Kühen nicht getränkt werden, wenn die Milch nicht vorher aufgekocht worden ist. Und gleicher Weise darf das unbrauchbare Fleisch und Eingeweide von perlsüchtigen Thieren bloss in gekochtem Zustand an Schweine verfüttert werden.

5. Ueber die Uebertragbarkeit der Krankheit auf Menschen.

Die Perlsucht geht auch auf Menschen über.

Vor allem kann man sich die Krankheit dadurch zuziehen, dass man rohe Milch aus perlsüchtigen Kühen geniesst. Deswegen ist es in Anbetracht der weiten Verbreitung der Perlsucht gut und vorsichtig, dass vor allem kleine Kinder bloss aufgekochte Milch trinken. Durch das Kochen geht auch an der Nährkraft der Milch nichts verloren, aber die Pilze, durch die die Perlsucht übertragen wird, werden durch das Kochen unschädlich gemacht. Das Gefährlichste ist die rohe Milch aus solchen perlsüchtigen Kühen, die harte Knoten im Euter haben.

Die Krankheit kann man aber auch dadurch kriegen, dass man von dem Fleische perlsüchtiger Thiere isst. So lange als die Krankheit erst im Anfang ist und das Thier noch gut genährt ist und Perlknoten allein in einem der inwendigen Körpertheile vorhanden sind, kann freilich das Fleisch noch ohne Ekel und ohne Schaden gegessen werden. Wenn aber das Thier abgemagert ist oder Perlknoten in mehreren der inwendigen Körpertheile oder gar im Fleische selbst hat, dann ist das Fleisch überall nicht mehr zu geniessen. Die Gefahr der Ansteckung kann zwar durch Kochen des Fleisches sehr gemindert werden, aber ekelhaft und verdorben bleibt solches Fleisch trotzdem.

Uebrigens kann der Verkauf von perlsüchtigen Thieren auch strafbar sein. Im Reichsgesetz, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, vom 14. Mai 1879 vgl. §§ 10, 11, 12 u. 14.

Zirkular d. Min. d. Justiz u. Abtheilung f. Medicinalang. an die aufsichtsführenden Amtsrichter, betr. Verhütung von Tuberkulose-Uebertragung in den Gefängnissen. Vom 5. Juni 1891.

Die neueren wissenschaftlichen Forschungen haben festgestellt, dass die Lungenschwindsucht fast ausschliesslich durch die Einathmung vertrockneten und verstäubten tuberkulösen Auswurfs entsteht, und wahrscheinlich gemacht, dass auch bei anderen mit Husten und Auswurf verbundenen Krankheiten der Auswurf Infektionsstoffe enthält, welche auf ebendemselben Wege übertragen werden.

Die Gefängnisshygiene darf diese Thatsache nicht unberücksichtigt lassen, und werden deshalb die Gefängnissverwaltungen künftig zur Verhütung der Ansammlung solcher Infektionsstoffe in den Gefängnissen namentlich nachstehende Massregeln thunlichst zur Anwendung zu bringen haben:

1. Die in § 19 der Gefängnissordnung vorgeschriebene Reinigung der Zellen, Arbeitsräume und Korridore muss in der Regel nass geschehen. Auch darf eine leer gewordene Zelle nicht wieder neu belegt werden, bevor sie einer gründlichen Lüftung und nassen Reinigung unterworfen worden ist.

2. Für regelmässige gehörige Lüftung der Gefängnissräume ist Sorge zu tragen.

3. Die in Benutzung stehenden Zellen müssen mindestens ein Mal im Jahre frisch ausgeweisst und die Gefangenhöfe in der trocknen Jahreszeit nach Bedürfniss besprengt werden.

4. Die Bestimmung in § 15 Abs. 1 der Gefängnissordnung ist genau zu beobachten, und nach Massgabe des § 13 dieser Ordnung in den geeigneten Fällen Arbeit im Freien zu gewähren.

5. In jeder Zelle muss sich ein Spucknapf befinden, ebenso in den Arbeitsräumen und Korridoren eine angemessene Anzahl solcher Näpfe; und sind die Gefangenen strenge daran zu gewöhnen, dass sie ihr Sputum nur in die Spucknäpfe abgeben.

Die Spucknäpfe sollen flach und gross, von einem Durchmesser von 20—25 cm und mit glatten Flächen sein. Ihr Boden muss stets mit Wasser bedeckt sein und ihr Inhalt in eine feuchte Stelle entleert werden.

6. Tuberkelkranke oder mit schlechtem Auswurf behaftete Gefangene sind von den gesunden Gefangenen abgetrennt in besondere Zellen unterzubringen.

Die Reinigung und bezw. Desinfektion der Zellen, der Hauskleidung und Betten u. s. w., welche solche Kranke benutzt haben, muss eine äusserst sorgfältige sein, und werden die Gefängnissverwaltungen in dieser Beziehung wegen der einzelnen Massnahmen nach Bedürfniss zutreffend mit dem Gefängnissarzt in Verbindung treten.

7. Es ist darauf zu achten, dass die von der Gefängnissverwaltung bezw. den Gefangenwärtern angenommenen Hülfspersonen nicht tuberkelkrank oder mit schlechtem Auswurf behaftet sind.

IV. Herzogthum Sachsen-Meiningen.

Verfügung des Staatsministeriums, Abtheilung des Innern, betr. die unschädliche Beseitigung des Auswurfs von Personen, welche an Lungenschwindsucht leiden. Vom 1. August 1884.

Nachdem die Ansteckungsfähigkeit und Gefährlichkeit des Auswurfs derjenigen, welche mit Tuberkulose (Lungenschwindsucht) behaftet sind, festgestellt ist, müssen in den Armen- und Krankenhäusern

1. die mit der Tuberkulose behafteten Personen soweit möglich von den übrigen Insassen getrennt,
2. die von den ersteren benutzte Leib- und Bettwäsche getrennt von der anderen 2 Stunden lang gekocht (Kochen in Lauge, wodurch die Wäsche stark angegriffen wird, ist nicht erforderlich),
3. die Krankenzimmer, worin jene liegen, täglich gekehrt und das Kehricht verbrannt, zur Aufnahme des Auswurfs solcher Kranken Spuckgläser, in welchen sich eine 5prozentige Lösung von Karbol-

säure befindet, verwendet und diese Spuckgläser, sobald der Auswurf ungefähr ebensoviel ausmacht als die Karbolsäure, entleert und die Füllung mit Karbolsäurelösung erneuert,

4. die Spucknäpfe in den Krankenzimmern alle 2 Tage mit frischem Sand gefüllt werden, welcher mit 5prozentiger Lösung von Karbolsäure getränkt ist.

Die 5prozentige Karbolsäurelösung — auf 95 Theile Wasser 5 Theile Karbolsäure nach dem Volumen — kann in den Anstalten selbst hergestellt werden, indem in ein dazu bestimmtes Gefäss eine abgemessene Menge frisches Brunnenwasser (z. B. 4,75 Liter) gefüllt und dann unter beständigem Umrühren die Karbolsäure, welche in grösseren Quantitäten billig zu beziehen ist, in entsprechender Menge (hier also 0,25 Liter) aus einem kleinen Gefäss, welches mit den Inhalt anzeigenden Theilstrichen versehen ist, zugegossen wird.

---

13. Massregeln zur Bekämpfung der typhösen Krankheiten.

I. Königreich Preussen.

M.-E., betr. die Anzeigepflicht bei gastrischem Fieber und Nervenfieber. Vom 10. März 1886.

An die Königliche Regierung zu W.

Auf den Bericht vom 16. Januar d. J. erwidere ich der u. s. w., wie in dem Umstande, dass in dem diesseitigen Erlasse vom 14. Juli 1884, betreffend die Anweisung zur Verhütung der Uebertragung von ansteckenden Krankheiten durch die Schulen, Rötheln, Krätze und Keuchhusten, sobald und so lange er krampfartig auftritt, aufgeführt sind, dagegen eben so wenig wie gastrisches Fieber und Nervenfieber in der dortigen Polizeiverordnung vom 30. Juni 1882 — Nr. 3361 — betreffend die Verpflichtung der Haushaltungsvorstände u. s. w. zur Anzeige der zu ihrer Kenntniss kommenden Fälle von ansteckenden Krankheiten, Aufnahme gefunden haben, eine ausreichende Veranlassung zu einer generellen Anzeigepflicht bei diesen Krankheitszuständen nicht gefunden werden kann. Dagegen wird sich vielmehr empfehlen, die Anzeigepflicht für gastrisches Fieber und Nervenfieber einzuführen, falls der Verdacht obwaltet, dass seitens der Aerzte Fälle von wirklichem Thyphus unter Umgehung der Anzeigepflicht als gastrisches Fieber oder Nervenfieber bezeichnet werden.

M.-E., betr. die Feststellung der ersten Fälle des Flecktyphus. Vom 19. Dezember 1878.

Die Königliche Regierung veranlasse ich, künftig bei der Anzeige von Flecktyphuserkrankungen thunlichst genau feststellen zu lassen, unter welchen Umständen der erste oder die ersten Fälle dieser Krankheiten sich ereignet haben. Es sind daher hierbei insbesondere folgende Fragen zu berücksichtigen:

1. ob etwa eine Einschleppung des Contagiums durch fremde aus infizirten Gegenden zugereiste Personen nachweisbar ist, event. an welchem Orte dieselben zuletzt verweilt haben, oder ob
2. die Krankheit durch die Bewohner eines bestimmten Hauses von aussen eingeführt ist, und
3. ob mehr Grund zu der Annahme vorliegt, dass die ungünstigen Gesundheitsverhältnisse an Ort und Stelle der Ersterkrankten der Ausbildung und Verbreitung der Krankheit Vorschub geleistet haben.

Ausser diesen die Entstehung der Krankheit begünstigenden Einflüssen ist auch der statistischen Erhebung hinsichtlich der räumlichen und zeitlichen Ausdehnung einer Epidemie die grösste Sorgfalt zu widmen.

M.-E., betr. die Berichterstattung über die ersten Erkrankungen an Flecktyphus. (i. V. v. Gossler.) Vom 27. Januar 1880.

Ich finde mich veranlasst, im Anschluss an den Erlass vom 19. Dezember 1878 hiermit zu bestimmen, dass die Königliche Regierung u. s. w. künftig bei dem Auftreten von Flecktyphus in dem dortigen Verwaltungsbezirk sofort nach dem Bekanntwerden der ersten Erkrankungen über die in dem vorgedachten Erlasse näher bezeichneten Gesichtspunkte Bericht zu erstatten und die betreffenden Polizeibehörden hiernach mit den erforderlichen Anweisungen zu versehen hat.

M.-E., betr. Ueberweisung an Flecktyphus erkrankter Vagabonden. Vom 25. März 1880.

Mit Rücksicht auf die Thatsache, dass vagabondirende und verkommene Personen leicht an Flecktyphus erkranken und nicht selten zur Verbreitung dieser Krankheit beitragen, veranlasse ich die Königl. Regierung unter Bezugnahme auf den Erlass vom 27. Januar cr., die Anzeige von Flecktyphusfällen betreffend, die Polizeibehörden ihres Bezirks anzuweisen, mit Energie darauf hinzuwirken, dass alle derartigen obdachlosen Individuen in Erkrankungsfällen möglichst bald einer Krankenanstalt überwiesen werden, um durch diese im sanitätspolizeilichen Interesse gebotene Massregel der Ausbildung von Infektionsherden zeitig vorzubeugen.

M.-E., betr. die Diagnose des Flecktyphus. (I. V. v. Gossler.) Vom 21. Januar 1881.

Die Thatsache, dass der Flecktyphus gegenwärtig in den verschiedensten Provinzen auftritt und wegen seiner grossen Kontagiosität die öffentliche Gesundheit in hohem Grade gefährdet, legt die Nothwendigkeit nahe, die grösste Aufmerksamkeit auf die frühzeitige Erkennung dieser Krankheit zu richten, damit die entsprechenden Schutzmassregeln so rasch als möglich in Wirksamkeit treten und die drohende Gefahr der Ansteckung in Schranken halten können.

Aus der Erwägung dieses für die Interessen der Verwaltung wichtigen Umstandes habe ich Veranlassung genommen, die wesentlichen hierbei vor-

zugsweise in Betracht kommenden Gesichtspunkte von kompetenter sachverständiger Seite aufstellen zu lassen, um dadurch Anhaltspunkte für die Diagnose des Flecktyphus zu gewinnen und einem in dieser Richtung an mich gestellten Antrage zu entsprechen.

Die Königliche Regierung u. s. w. erhält die bezügliche Ausarbeitung hierneben (Anlage A) zur Kenntnissnahme mit dem Veranlassen, diese Verfügung nebst Anlage den Kreismedicinalbeamten mitzutheilen und ihnen aufzugeben, den Inhalt derselben den nichtbeamteten Aerzten in geeigneter Weise zur Kenntniss zu bringen.

Anlage.

Die Erkennung des Flecktyphus unterliegt in der Regel keiner Schwierigkeit, wenn die ärztliche Beobachtung mit der nöthigen Sorgfalt und Sachkenntniss ausgeführt wird.

Das schnell sich entwickelnde und zu hoher (nicht selten 40^0 C und mehr betragender) Eigenwärme ansteigende Fieber, begleitet von grosser Muskelschwäche und starkem Benommensein des Bewusstseins, häufigem, oft doppelschlägigem Pulse, ausserdem von einem weit verbreiteten Fleckenausschlage, welcher gewöhnlich bald petechial zu werden beginnt; dazu das Fehlen örtlicher Krankheitsherde ausser mässigem Katarrh der Luftwege und Milzanschwellung sichern die Diagnose.

Verwechselungen sind möglich beim Beginn der Krankheit mit Masern und unter Umständen mit Unterleibstyphus. Bei den Masern ist indessen das Fieber geringer, die Eigenwärme niedriger, der Puls minder häufig, fehlen erhebliche Störungen der Hirnthätigkeit, während Entzündung der Augenbindehaut, Nasen-, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh in den Vordergrund treten.

Der Unterleibstyphus unterscheidet sich vom Flecktyphus durch die langsamere Entwickelung des Fiebers, das spärliche Auftreten der Flecken, meistens fehlende Neigung zur Petechienbildung, ferner durch das Vorhandensein blass gefärbter dünner Stühle, die Auftreibung und Schmerzhaftigkeit des Unterleibs, endlich noch durch die längere Dauer des Krankheitsverlaufs und den lange sich hinziehenden Fieberanfall.

II. Grossherzogthum Baden.

Min.-V. vom 5. Mai 1881.

Auf Grund des § 85 des Polizei-Strafgesetzbuches und § 327 des Strafgesetzbuches wird verordnet:

1. Das Familienhaupt, in dessen Wohnung ein Typhuskranker sich befindet — in Fällen der Verhinderung der Vertreter des Familienhauptes — ist verpflichtet, für Absonderung des Kranken zu sorgen.

Der Zutritt zu den für den Aufenthalt des Kranken benützten Räumlichkeiten ist nur dessen nächsten in dem gleichen Hausstande lebenden

Angehörigen, Aerzten, den zur Pflege erforderlichen Personen, sowie Geistlichen und Notaren gestattet. Die Absonderung hat fortzudauern, bis der Kranke acht Tage ausser Bett zugebracht hat oder der behandelnde Arzt die Krankheit für beendigt erklärt.

2. In ein anderes Wohngebäude darf der Kranke nur mit Genehmigung des Bezirksarztes oder des Bezirksamtes sich begeben oder verbracht werden.

3. Auch der Zutritt zu den Räumlichkeiten, in denen die Leiche eines am Typhus Gestorbenen sich befindet, ist nur den nächsten Angehörigen, Aerzten und den mit der Bestattung beauftragten Personen erlaubt.

4. Abgänge von Typhuskranken dürfen nicht in Abtrittgruben, auf Düngerstätten geschüttet werden; sie müssen, nach ärztlicher Anleitung desinfizirt, mindestens täglich in wohlverwahrten Behältnissen aus den Wohnungen entfernt und unter die Erde verbracht werden. In Häusern, in denen Typhuserkrankungen vorkommen, müssen alsbald die Abtrittgruben nach vorheriger Desinfektion entleert werden.

5. Wäsche von Typhuskranken darf nur nach vorheriger Desinfektion aus dem Wohnhause des Kranken verbracht werden.

6. Sind in einem Hause keine Typhuskranken mehr, so hat nach Anleitung des Bezirksarztes oder des behandelnden Arztes eine Desinfektion der von den Kranken benützten Räumlichkeiten, Betten, Wäsche u. s. w. zu erfolgen.

7. Die Ortspolizeibehörden haben, sobald ihnen Erkrankungen an Typhus von dem Bezirksarzte oder dem behandelnden Arzte angezeigt werden, dem Familienhaupt, in dessen Wohnung Typhuskranke sind, die Beobachtung der in 1—6 bezeichneten Bestimmungen schriftlich und unter Hinweis auf die Strafbestimmungen des § 85 des Polizei-Strafgesetzbuches, § 327 des Strafgesetzbuches aufzugeben.

8. Erkranken in einer Gemeinde mehrere Personen unter Verhältnissen, welche eine epidemische Verbreitung befürchten lassen, an Typhus, so hat der Bezirksarzt an Ort und Stelle über den Ursprung und Verlauf der Krankheit Erhebungen zu veranstalten, die geeigneten Belehrungen zu ertheilen, sich über den Vollzug der sanitätspolizeilichen Sicherheitsmassregeln zu verlässigen und die Beseitigung sanitärer mit der Krankheit im Zusammenhange stehender Missstände einzuleiten. Während der Dauer der Epidemie genügen zeitweilige Besuche der betreffenden Gemeinden. Auch kann nach dem ersten Besuch der Bezirksarzt durch Vereinbarung mit den behandelnden Aerzten deren Mitwirkung bei dem Vollzug der sanitätspolizeilichen Anordnungen sichern.

9. Kommen in einem Hause mehrere Typhusfälle unter örtlichen Verhältnissen vor, die die Gefahr der Weiterverbreitung der Krankheit besonders dringlich erscheinen lassen, oder wird die Absonderung nicht genügend vollzogen, so hat die Ortspolizeibehörde auf Antrag des Bezirksarztes den nicht in dem Hause wohnenden Personen, mit Ausnahme der zu 1 genannten, den Zutritt zu dem Hause oder zu bestimmten Theilen

des Hauses durch Anschlag an den Eingängen unter Strafandrohung zu untersagen.

10. Unterliegt bei dringender Gefahr der Weiterverbreitung der Krankheit die Absonderung eines Kranken oder die Sperre eines Hauses besonderen Schwierigkeiten, so kann das Bezirksamt die Verbringung des Kranken in eine Krankenanstalt anordnen.

11. Bei grösserer Verbreitung des Typhus in einer Gemeinde sind durch die Gemeindebehörden Personen aufzustellen, welche auf Kosten der Gemeinde, vorbehaltlich des Ersatzes durch die Betheiligten, für die Desinfektionen und für die Beseitigung der Abgänge zu sorgen haben.

Massregeln gegen den Typhus. Vom 23. Februar 1889.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte.

Die unterm 31. August 1881, Nr. 14488, erlassene Dienstweisung zum Vollzug der diesseitigen Verordnung vom 5. Mai 1881 (G.- u. V.-Bl. Nr. XII) hat sich in mehrfacher Hinsicht und insbesondere in Bezug auf das Desinfektionsverfahren als der Aenderung und Ergänzung bedürftig erwiesen.

Dieselbe wurde daher durch eine neue Anweisung ersetzt, von welcher wir dem Grossherzoglichen Bezirksarzte anbei zwei Exemplare zur geeigneten Darnachachtung, sowie mit dem Auftrage zugehen lassen, durch Bekanntgebung dieser Anweisung an die Aerzte des Bezirks darauf hinzuwirken, dass auch die letzteren gegebenen Falls sich die Durchführung derselben angelegen sein lassen.

Die Grossherzoglichen Bezirksämter erhalten unter Einem gleichfalls Kenntniss von der neuen Anweisung mit dem Auftrage, bei drohendem oder wirklichem Ausbruch einer Typhusepidemie mittelst entsprechender Verfügung an die Ortspolizeibehörde noch besonders dafür Sorge zu tragen, dass neben den unter Ziffer 1—6 der Verordnung vom 5. Mai 1881 bezeichneten Bestimmungen auch diejenigen der Anweisung die erforderliche Beachtung finden, und den gehörigen Vollzug aller einschlägigen Anordnungen genau überwachen zu lassen.

Wir machen gleichzeitig auf den Eingangssatz des § 17 der allgemeinen Dienstweisung für die Grossherzoglichen Bezirksärzte u. s. w. vom 1. Januar 1886 aufmerksam, wonach es dem Bezirksarzt obliegt, in Fällen, in denen eine epidemische Verbreitung des Typhus zu befürchten oder wirklich schon eingetreten ist, sofort dem Bezirksamt die zur Erlassung der nöthigen Anordnungen dienliche Mittheilung zu machen.

Ueber die verfügten Massnahmen und namentlich auch über das zur Kontrolle der Ausführung Angeordnete, wird sich der Bezirksarzt vom Bezirksamt jeweils Nachricht ertheilen lassen.

Ausserdem nehmen wir Veranlassung, hiermit ausdrücklich zu bestimmen, dass beim drohenden oder wirklichen Ausbruch einer Typhusepidemie hierüber, sowie über die getroffenen sanitätspolizeilichen Massnahmen der Bezirksarzt alsbald auch an uns besonders zu berichten und

über den Verlauf und das Erlöschen der Epidemie weitere besondere Berichte anher zu erstatten hat.

Sofern ein Fall von Erkrankung an Rückfalltyphus (Febris recurrens) vorkommt, ist telegraphische Anzeige anher zu machen.

Anweisung zum Vollzug der Ministerialverordnung vom 5. Mai 1881, betr. Massregeln gegen den Typhus.

Unter Aufhebung der unterm 31. August 1881, Nr. 14488, erlassenen Dienstweisung zum Vollzug der Verordnung vom 5. Mai 1881, Massregeln gegen den Typhus betreffend, werden zur Ausführung der in der genannten Verordnung vorgeschriebenen Schutzmassregeln folgende Anhalte gegeben:

1. Falls der Typhuskranke nicht in eine Krankenanstalt gebracht wird, hat die Absonderung des Kranken in der Weise zu geschehen, dass für den Aufenthalt desselben ein besonderes, wenn möglich isolirtes Zimmer gewählt wird, in welchem keine weitere Schlafstelle, als höchstens eine solche für die abwartende Person, sich befindet.

2. In den Häusern, in denen Typhuserkrankungen vorkommen, sind alsbald die Abtrittsgruben zu entleeren.

Vor und nach der Entleerung ist in die Abtrittröhren und Gruben eine entsprechende Menge 5 prozentiger Karbolsäurelösung oder dicker Kalkmilch einzugiessen.

3. Abtritte dürfen von Typhuskranken nicht benützt werden.

Die Stuhlentleerungen der Kranken sind in Gefässen aufzufangen, die zu $^1/_4$ mit 5 prozent. Karbolsäurelösung gefüllt sind. An Stelle dieser Lösung kann auch frisch gelöschter Kalk entweder als Pulver oder Kalkmilch verwendet werden.

4. Die mit den Stuhlentleerungen eines Typhuskranken beschmutzte Leib- und Bettwäsche muss vor ihrer Entfernung aus dem Krankenzimmer in 5 prozentiger Karbolsäurelösung eingeweicht und in feuchtem Zustand wegverbracht werden.

5. Die in wohlverwahrten (wasserdichten) Behältern aus dem Bereich der Wohnungen zu entfernenden Abgänge von Typhuskranken sind an einer Stelle unter die Erde zu verbringen, von welcher aus ein Eindringen der Stoffe in Wasserläufe, Brunnen u. s. w. vollständig ausgeschlossen ist.

Bei Verbringung unter die Erde sind die Abgänge nochmals mit frisch gelöschtem Kalk zu vermischen.

6. Nach Ablauf der Krankheit (Genesung, Tod) sind in Räumen, in denen der Tyhuskranke gelegen, vor deren Wiederbenützung die Fussböden mit 5 prozentiger Karbolsäurelösung abzuwaschen und mit reinem Wasser nachzuspülen.

Ausserdem sind die bezeichneten Räume wenigstens 24 Stunden lang gründlich zu lüften, wobei durch Heizung derselben nachgeholfen werden kann.

7. Waschbare Gegenstände, die mit dem Kranken in Berührung gekommen sind, müssen vor ihrer Wiederbenützung entweder der Einwirkung strömenden überhitzten Wasserdampfes mittelst Anwendung eines geeigneten Apparates ausgesetzt werden, bei welchem die Temperatur der Wasserdämpfe im Desinfektionsraum überall mindestens 100^0 C. beträgt, oder sie sind in 5prozentiger Karbolsäurelösung wenigstens $^1/_2$ Stunde lang zu kochen und dann in Seifenwasser auszuwaschen.

8. Nicht waschbare Gegenstände, Bettstatt, sonstige Möbelstücke u. s. w. die mit dem Kranken in Berührung gekommen sind, müssen, ehe sie aus dem Krankenzimmer entfernt werden, mit trockenen Tüchern, die nach ihrer Benützung zu verbrennen sind, scharf abgerieben werden und sind vor ihrer Wiederbenützung wenigstens 3 Tage lang an einem trockenen, luftigen Ort aufzustellen.

9. Leichen von an Typhus Verstorbenen sind, ohne dass sie vorher gewaschen werden, in Tücher, die in 5prozentiger Karbolsäurelösung getaucht waren, einzuschlagen und alsbald nach Vornahme der ersten Leichenschau in einem gut verpichten Sarge einzusargen. Der Sarg soll zur Beerdigung gefahren werden.

In Fällen, in welchen auf Grund der Ausnahmebestimmung in § 1 Absatz 3 der Verordnung vom 1. Februar 1888 (Ges.- u. V.-Bl. Nr. III.) die Leiche eines an Typhus Verstorbenen nach auswärts zur Beerdigung verbracht wird, ist ein hölzerner gut verpichter Sarg mit einer hölzernen Umhüllung zu verwenden.

III. Grossherzogthum Hessen.

M.-V. vom 18. Februar 1887, betr die Dienstinstruktion für die Kreisärzte; hier die Vorschriften über das Verfahren bei epidemischen und ansteckenden Krankheiten.

Die Verbreitung ansteckender Krankheiten, namentlich diejenige des Abdominaltyphus, hat, wie die Erfahrung zeigt, in nicht seltenen Fällen in der Weise statt, dass solche Personen, welche in einem von einer ansteckenden Krankheit betroffenen Hause oder einer solchen Ortschaft als Handwerksgehilfen, Dienstboten u. s. w. sich aufgehalten hatten, wenn dieselben von den Vorboten der infektiösen Krankheit befallen worden oder auch bereits erkrankt sind, in ihre Heimathsorte sich begeben.

Da in einer Mehrzahl solcher Fälle, sei es weil die Krankheit einen leichten Verlauf nimmt, oder bei ärmeren Leuten, oder da, wo die Bevölkerung überhaupt zur Berufung eines Arztes wenig geneigt ist, ein Arzt überhaupt nicht, oder doch nur nach längerer Dauer der Krankheit zugezogen zu werden pflegt, in letzterem Falle auch häufig lediglich auf das unzugängliche Referat der Angehörigen hin Diagnose und Behandlung statthaben müssen, so kommt es nicht selten vor, dass in der gedachten Weise verschleppte, unerkannt und unbeachtet gebliebene Krankheitsfälle bereits zu Haus- und Familienepidemieen geführt haben, bis sie zur Kenntniss der Sanitätsbehörden gelangten.

Zur möglichsten Vermeidung derartiger Vorkommnisse geben wir Ihnen auf, bei den Ihnen obliegenden Besuchen in den von Epidemien betroffenen Wohnungen und Orten Ihre Nachforschungen unter Mitwirkung der behandelnden Aerzte auch darauf zu erstrecken, ob und inwieweit die Gefahr einer weiteren Verschleppung der Krankheit in der oben gedachten Weise vorliege.

Sie werden, falls die der Verbreitung verdächtigen Personen innerhalb Ihres Dienstbezirks den Wohnort gewechselt haben, die betreffende Ortspolizeibehörde von der drohenden Gefahr in Kenntniss setzen und dafür Sorge tragen, dass deren Gesundheitszustand überwacht und Ihnen davon Mittheilung gemacht werde; eventuell werden Sie selbst baldmöglichst von der Sachlage an Ort und Stelle Einsicht nehmen und entsprechende Massnahmen treffen. Hat der Verzug der einer Krankheitsverschleppung verdächtigen Personen in einen anderen Kreis des Grossherzogthums stattgehabt, so werden Sie dem betreffenden Kreisgesundheitsamte sofort davon Nachricht geben, welchem dann obliegt, seinerseits die im Vorstehenden erwähnten Aufgaben zu erfüllen. In denjenigen Fällen endlich, in welchen die einer Krankheitsverschleppung verdächtigen Personen ausserhalb des Grossherzogthums verzogen sind, werden Sie die Mitwirkung des Grossherzoglichen Kreisamts in Anspruch nehmen und dort beantragen, dass die bezüglichen auswärtigen Behörden von der Lage der Sache in Kenntniss gesetzt und zur Einleitung von Vorsichtsmassregeln veranlasst werden.

In Ihren Berichten über den Verlauf der Epidemien wollen Sie es nicht versäumen, der von Ihnen im Sinne dieses Ausschreibens veranlassten Vorkehrungen und deren eventuellen Erfolg zu erwähnen.

IV. Elsass-Lothringen.

Unter-Elsass.

Cirkular des Bezirkspräsidenten an die Kreis- und Cantonalärzte. Vom 19. Januar 1888.

Ein Fall von Weiterverbreitung des Typhus durch die nicht desinfizirte Wäsche eines Typhuskranken veranlasst mich, Ihre Aufmerksamkeit darauf zu lenken, dass bei Typhus nicht allein die Excremente des Kranken sofort zu desinfiziren sind, sondern auch die Wäsche. Während die Excremente am zweckmässigsten mit 5 prozentiger Karbolsäurelösung unschädlich gemacht werden, empfiehlt es sich dort, wo Desinfektionsanstalten nicht vorhanden sind, die Wäsche bei ihrer Wegnahme von den Kranken sofort in einem Gefäss mit Wasser zu übergiessen und nachher vor dem Waschen so auszukochen, dass sie eine Stunde im Kochen erhalten wird. Dieses Verfahren zur Desinfektion der Wäsche ist auch bei anderen Infektionskrankheiten, insbesondere bei Scharlach und Diphtherie, zweckmässig und nothwendig.

Nachtrag.

I. Königreich Preussen.

(Vgl. Berlin S. 37.)

Bek. des Magistrats (v. Forckenbeck) vom 14. Juni 1890.

Instruktion für die Wohnungsdesinfektoren.

A. Allgemeines.

§ 1. Der nächste Vorgesetzte der Desinfektoren ist der Verwalter der Desinfektionsanstalt.

§ 2. Die Desinfektoren haben sich täglich Morgens um $^3/_4$7 Uhr in ihrem Dienstanzuge bei dem Verwalter der Desinfektionsanstalt resp. dessen Stellvertreter zum Dienst zu melden.

Die ihnen aufgetragenen Arbeiten, gleichviel welcher besonderen Art, haben sie sofort auszuführen.

Wird ihnen die Desinfektion von Wohnräumen aufgegeben, so müssen sie sich sofort unter Mitnahme der im Koffer vorschriftsmässig zu verpackenden Materialien u. s. w. in die zu desinfizirende Wohnung begeben. Für weitere Touren wird den Desinfektoren von der Anstalt Fahrgelegenheit geboten.

Dem die Desinfektoren kontrollirenden Aufseher sind sie unbedingten Gehorsam schuldig und müssen dessen Anordnungen unweigerlich nachkommen.

Dem Publikum gegenüber haben sie im dienstlichen Verkehr ein durchaus anständiges und bescheidenes Betragen zu beobachten.

B. Erste Arbeiten in der zu desinfizirenden Wohnung.

1. Kleiderwechsel.

§ 3. Sofort nach erfolgter Uebernahme der zu desinfizirenden Wohnung haben die Desinfektoren ihren Dienstanzug gegen den Arbeitsanzug umzutauschen. Der Dienstanzug muss in dem mitgebrachten Kleiderbeutel vorschriftsmässig verpackt und an geeigneter Stelle aufbewahrt werden. Das Tragen des Dienstanzuges während der Dauer der Desinfektion ist verboten.

2. Herbeischaffung von Geräthschaften und heissem Wasser.

§ 4. Hierauf haben sich die Desinfektoren die zur Arbeitsausführung erforderlichen Leitern, Eimer und anderen Geräthschaften, sowie Feuerungsmaterial, Lampen und dergl. zu besorgen. Gleichzeitig müssen die Desinfektoren das zur Desinfektion erforderliche heisse Wasser herbeischaffen, event. ist solches in der zur Wohnung gehörigen Küche zu bereiten.

3. Verpackung der nach der Desinfektionsanstalt zu schaffenden Gegenstände.

§ 5. Die Desinfektoren haben alle diejenigen Gegenstände, deren Desinfektion in der Desinfektionsanstalt zu erfolgen hat, vorschriftsmässig zu

verpacken und nach dem inzwischen eingetroffenen Wagen der Desinfektionsanstalt zu bringen.

4. Abrücken der Möbel von den Wänden, Abnehmen der Bilder u. s. w.

§ 6. Die in der Wohnung verbliebenen Möbel, Bilder u. s. w. werden sämmtlich in der Mitte des Zimmers aufgestellt und hier der Reihe nach desinfizirt.

5. Vernichtung der Arzneien.

§ 7. Vorgefundene Arzneien sind in das Kloset zu giessen resp. zu schütten; auf keinen Fall dürfen Arzneien verbrannt werden.

C. Ausführung der Desinfektion.

1. Der Wände.

§ 8. Die Desinfektion der Wände erfolgt durch Abreiben derselben mit Brod.

Getünchte Wände, ebenso wie nicht tapezirte Wandtheile hinter dem Ofen sind mit fünfprozentiger Karbolsäure oder mit Kalkmilch zu desinfiziren. Die Ausführung der Desinfektion geschieht in der vorgeschriebenen, in den Instruktionsstunden praktisch geübten Weise.

Jede Staubentwickelung, sowie jede Beschädigung der Wände und Geräthschaften ist möglichst zu vermeiden.

Sämmtliche während des Brodabreibens auf den Fussboden gefallenen Brodkrumen sind sorgfältig mit einem feuchten Besen zusammen zu kehren und sofort zu verbrennen.

2. Der Möbel, Thüren, Wandbekleidungen, Bilder, Kinderspielzeuge u. s. w.

§ 9. Die Reinigung der Möbel geschieht in der Weise, dass die polirten Theile mit einem weichen Lappen, der in zweiprozentige Karbolsäurelösung getaucht und wieder ausgedrückt ist, feucht abgerieben und sofort mit einem trockenen Lappen nachgerieben werden. Dasselbe geschieht mit geschnitzten und gebeizten Holztheilen.

Die Rückwände, Decken u. s. w. der Möbel, d. h. alle nicht polirten resp. gebeizten Theile werden zweimal hintereinander mit zweiprozentiger Karbollösung abgewaschen; sind dieselben sehr stark beschmutzt, so müssen sie vor Anwendung der Karbolsäure mit heissem Seifenwasser gereinigt werden.

Holzbekleidungen der Wände, Thüren, Fenster und dergl. werden mit zweiprozentiger Karbolsäurelösung abgewaschen und sofort abgetrocknet.

Bilder, welche sich nicht unter Glas befinden, werden nur mit trockenen weichen Lappen, Oelgemälde werden mit zweiprozentiger Karbollösung feucht abgewischt und sofort nachgetrocknet.

Weniger werthvolles Kinderspielzeug ist sofort zu verbrennen, bessere Sachen sind, soweit sie nicht mittelst strömender Wasserdämpfe in der Desinfektionsanstalt behandelt werden können, durch wiederholtes energisches Abwaschen mit zweiprozentiger Karbolsäurelösung zu desinfiziren.

Ledersachen (Stiefel, Schuhe), ebenso Gummiwaaren sind mit zweiprozentiger Karbollösung abzuwaschen. Pelzsachen sind mit dieser Lösung nach Vorschrift zu desinfiziren.

Metallgegenstände (Lampen, Rahmen, Thürbeschläge) werden mit zweiprozentiger Karbollösung abgewischt und schnell trocken gerieben.

Ebenso sind Glas-, Porzellan-, Nippesachen und dergleichen zu behandeln.

3. Des Fussbodens.

§ 10. Sehr stark verunreinigte Fussböden sind erst mit einer heissen Seifenlösung abzuscheuern und dann mit fünfprozentiger Karbolsäurelösung zweimal nachzuwischen, während für gewöhnlich ein zweimaliges Scheuern mit fünfprozentiger Karbolsäurelösung genügt.

Parquetfussböden sind mit weichen, in zweiprozentige Karbolsäurelösung getränkten Lappen abzureiben und sofort abzutrocknen.

4. Der zur Desinfektion benöthigten Geräthschaften, des Klosets und des Ausgussbeckens.

§ 11. Zuletzt sind sämmtliche bei der Desinfektion benutzten Geräthschaften wie Eimer, Leitern und dergleichen, sowie das Kloset und das Ausgussbecken mit fünfprozentiger Karbolsäurelösung zu desinfiziren.

D. Körperliche Reinigung vor Verlassen der Wohnung.

§ 12. Vor dem Verlassen der Wohnung haben die Desinfektoren ihren Arbeitsanzug mit Bürsten, die in zweiprozentige Karbolsäurelösung getaucht sind, abzubürsten, die Stiefel, besonders die Sohlen, mit einer ebenso starken Lösung abzuwaschen, Gesicht und Hände, letztere mit Benutzung der Nagelbürste, mittelst Wasser und Seife gut zu reinigen und sich dann mit ihrem Dienstanzuge zu bekleiden, während der Arbeitsanzug in den Koffer verpackt wird. Dieselbe Vorschrift gilt auch für ein vorübergehendes Verlassen der zu desinfizirenden Wohnung.

E. Rückkehr zur Anstalt.

Nach Beendigung der Arbeiten haben sich die Desinfektoren unverzüglich nach der Desinfektionsanstalt zurück zu begeben und bei dem Verwalter oder dessen Stellvertreter zu melden.

§ 14. Abänderungen oder Ergänzungen dieser Instruktion bleiben vorbehalten.

Instruktion für die städtischen Desinfektionsaufseher.

§ 1. Der nächste Vorgesetzte der Aufseher ist der Verwalter der Desinfektionsanstalt.

Die Aufseher haben sich jeden Morgen um 7 Uhr bei dem Verwalter resp. dessen Vertreter zum Dienstantritt zu melden.

§ 2. Es ist die Aufgabe der Aufseher, darauf zu achten,

a) dass alle in den zu reinigenden Räumen befindlichen Gegenstände, welche der Dampfdesinfektion unterzogen werden können, zur Anstalt befördert werden,
b) dass die Wohnungsdesinfektion, sowie die Desinfektion der in den Wohnräumen zurückgebliebenen Effekten genau nach den für diese Zwecke erlassenen Vorschriften ausgeführt wird, und
c) dass die Desinfektoren vor Beginn ihrer Arbeiten den vorschriftsmässigen Kleiderwechsel vorgenommen haben (Vertauschung des Dienstanzuges gegen Arbeitsanzug).

§ 3. Nachdem die Aufseher in der Anstalt ihre Aufträge in Empfang genommen haben, begeben sich dieselben in die zu desinfizirenden Wohnungen, und zwar beginnen sie mit derjenigen, aus welcher zuerst Sachen zur Desinfektion abgeholt werden. Sie haben hier zunächst darauf zu sehen, dass die zur Desinfektion bestimmten Gegenstände vorschriftsmässig verpackt in die Wagen verladen, sowie dass keine für die Dampfdesinfektion geeigneten Sachen in den zu reinigenden Räumen zurückgelassen werden.

Ferner müssen sie die Wohnungsdesinfektoren in ihrer Arbeit kontroliren. Besonders ist darauf zu sehen, dass die Desinfektion selbst zwar mit möglichster Schonung der Wohnung und der zu reinigenden Gegenstände, aber hauptsächlich gründlich und zweckentsprechend ausgeführt wird, dass nach Beendigung der Desinfektion die betreffende Wohnung in ordnungsmässigem Zustande von den Desinfektoren dem Besitzer übergeben wird.

§ 4. Zum Zeichen dafür, dass sie die vorschriftsmässige Controlle ausgeführt haben, müssen die Aufseher die betreffenden Rubriken in den von den Wohnungsdesinfektoren ihnen vorzulegenden Meldungen ausfüllen.

II. Königreich Bayern.

(Vgl. S. 43.)

Königlich Allerhöchste Verordnung, betr. die Verpflichtung der Medicinalpersonen zur Anzeige ansteckender Krankheiten unter Menschen. Vom 22. Juli 1891.

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Luitpold, von Gottes Gnaden Königlicher Prinz von Bayern, Regent.

Wir haben Uns bewogen gefunden, die Verordnung vom 13. Juli 1862 (Regierungsblatt S. 1861 ff.) einer Revision unterziehen zu lassen und verordnen nunmehr auf Grund des Art. 82 des Polizeistrafgesetzbuches für Bayern vom 26. Dezember 1871 bezüglich der Verpflichtung der Medicinalpersonen zur Anzeige ansteckender Krankheiten unter Menschen, was folgt:

§ 1. Aerzte, Wundärzte (Chirurgen) und Bader haben von jedem bei Ausübung ihres Berufes zu ihrer Kenntniss gelangenden Auftreten nachstehender Krankheiten, nämlich: Blattern (Variolen und Varioloiden),

Cerebrospinalmeningitis, Cholera, Dysenterie, Puerperalfieber, Typhus abdominalis und Typhus recurrens, Milzbrand, Rotzkrankheit, Trichinose und Wuth, Anzeige zu erstatten.

Bei allen übrigen contagiösen oder epidemischen Krankheiten, wie insbesondere bei Diphtherie, Scharlach, Masern, Keuchhusten, ägyptische Augenentzündung, Influenza, sind die unter Absatz 1 bezeichneten Medicinalpersonen ebenfalls zur Anzeige verpflichtet, wenn eine derartige Krankheit in grösserer Verbreitung oder in besonderer Heftigkeit auftritt.

Hebammen haben über jede in ihrem Berufe wahrgenommene Erkrankung an Puerperalfieber Anzeige zu machen.

Die Anzeigen nach vorstehenden drei Absätzen haben innerhalb längstens 24 Stunden nach erlangter Kenntniss von der bezüglichen Krankheit an jene Distriktspolizeibehörde, in deren Bezirk die Krankheit auftritt, in den Fällen des Abs. 1 aber zugleich auch an die einschlägige Ortspolizeibehörde zu erfolgen.

§ 2. Etwaige weitere Anordnungen, welche auf Grund des Art. 67 Absatz 2 des Polizeistrafgesetzbuches über die Anzeige einer contagiösen oder epidemischen Krankheit bestehen oder durch die zuständige Behörde ergehen, werden von der gegenwärtigen Verordnung nicht berührt.

Die Anzeigepflicht der Militärärzte über das Auftreten von Infektionskrankheiten in Militärgebäuden ist den besonderen Vorschriften vorbehalten.

§ 3. Gegenwärtige Verordnung, durch welche alle entgegenstehenden Bestimmungen und namentlich die Verordnung vom 13. Juli 1862 aufgehoben werden, tritt mit dem Tage ihrer Verkündung für den ganzen Umfang des Königreichs in Wirksamkeit.

M.-E. an die Königl. Regierungen, Kammern des Innern, die Distrikts- und Ortspolizeibehörden und die Amtsärzte, betr. die Verpflichtung der Medicinalpersonen zur Anzeige ansteckender Krankheiten unter Menschen. Vom 24. Juli 1891.

Zum Vollzuge der Königl. Allerhöchsten Verordnung vom 22. Juli laufenden Jahres (Ges.- u. Verordn.-Bl. S. 229) ergeht nachstehende Entschliessung.

1. Die hohe Ansteckungsgefahr und der schwere Charakter der unter § 1 Abs. 1 a. O. aufgeführten Krankheiten wird es vielfach bedingen, dass sofort nach Kenntniss von ihrem Auftreten entsprechende Absperrungs- oder sonstige Sicherungsmassnahmen gegen die Weiterverbreitung vorgekehrt werden.

Soferne hierüber nicht ohnehin schon besondere Vorschriften bestehen, haben die Ortspolizeibehörden, welche nach Art. 67 Abs. 2 des Polizeistrafgesetzbuches vom 26. Dezember 1871 im Zusammenhalte mit § 21 Abs. 2 der Königl. Allerhöchsten Verordnung vom 4. Januar 1872, die Zuständigkeiten der Verwaltungsbehörden in Sachen des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich und des Polizeistrafgesetzbuches betreffend, in

dringenden Fällen zuständig sind, auf die Anzeige über das Auftreten einer der bezeichneten Krankheiten sofort die augenblicklich veranlassten Anordnungen zu treffen und dabei die etwaigen schriftlich oder mündlich gegebenen Anregungen des anzeigenden Arztes geeignet zu berücksichtigen.

Ueber diese vorläufigen Verfügungen haben die Ortspolizeibehörden in mittelbaren Gemeinden dem vorgesetzten Königl. Bezirksamte ungesäumt Bericht zu erstatten.

2. Bei der Anzeigepflicht der Hebammen nach § 1 Abs. 3 a. O. handelt es sich vorzugsweise auch darum, einer Weiterverbreitung des Kindbettfiebers durch die Hebammen selbst vorzubeugen.

Es wird in dieser Beziehung auf die autographirte Entschliessung des Königl. Staatsministeriums des Innern vom 15. Dezember 1875 Nr. 13679, Sicherheitsmassregeln gegen die Weiterverbreitung des Kindbettfiebers betreffend, hingewiesen und haben hiernach die Distriktspolizeibehörden im Benehmen mit den Königl. Amtsärzten gegebenen Falls das Geeignete wahrzunehmen.

3. Dem Art. 72 des Polizeistrafgesetzbuches entsprechend hat die Anzeigepflicht des § 1 den Zweck, zunächst den Ausbruch einer ansteckenden Krankheit möglichst rasch zur Kenntniss der Polizeibehörde zu bringen und damit eine rechtzeitige Vorkehrung von Massregeln gegen deren Weiterverbreitung zu sichern.

Wie im § 2 Abs. 1 der Königl. Allerhöchsten Verordnung vom 22. Juli laufenden Jahres hervorgehoben, bleiben die bereits bestehenden Bestimmungen, wonach für einzelne ansteckende Krankheiten in ihrem Verlaufe eine weitere Ausdehnung der Anzeigepflicht namentlich auch in persönlicher Beziehung vorgesehen ist, unberührt und sind anderseits auch nach Art. 67 Absatz 2 des Polizeistrafgesetzbuches im Zusammenhalte mit § 21 Absatz 2 der unter Ziffer 1 Absatz 2 vorstehend genannten Allerhöchsten Verordnung etwaige besondere Anordnungen über die Verpflichtung zur Anzeige von Erkrankungen, sei es für die eine und die andere Infektionskrankheit überhaupt oder für einen bestimmten Epidemiefall, nicht ausgeschlossen.

4. Die Entschliessung des Königl. Staatsministeriums des Innern vom 16. Mai 1889 Nr. 5917, Mittheilungen über ansteckende Krankheiten an die Königl. Militärbehörden betreffend, Amtsblatt S. 181, die selbstverständlich nunmehr auch auf die dort nicht genannten und in der Königl. Allerhöchsten Verordnung vom 22. Juli l. Js. aufgeführten Infektionskrankheiten sich erstreckt, erleidet im Uebrigen keine Aenderung und wird Veranlassung genommen, auf die genaue Beachtung dieser Entschliessung aufmerksam zu machen.

Leichenschau, Sterblichkeitsstatistik, Leichentransport und Begräbnisswesen.

Deutsches Reich.

Strafgesetzbuch: § 168, s. Theil I S. 290. — § 367, 1 und 2, s. Theil I S. 298.

Strafprozessordnung: § 87, s. Theil I S. 286. — § 157, s. Theil I S. 287.

Reichsgesetz über die Beurkundung des Personenstandes: § 56 u. f. s. Theil I S. 390.

Bek. des Reichskanzlers, betr. die Abänderung des Betriebs-Reglements für die Eisenbahnen Deutschlands rücksichtlich der Leichentransporte. Vom 14. Dezember 1887. (C.-Bl. für das Deutsche Reich S. 564.)

Der Bundesrath hat in seiner Sitzung vom 1. d. Mts. auf Grund des Artikels 45 der Reichsverfassung folgendes beschlossen:

I. Der § 34 des Betriebs-Reglements für die Eisenbahnen Deutschlands vom 11. Mai 1874 (C.-Bl. f. d. D. R. S. 179) erhält nachstehende Fassung:

§ 34. 1. Der Transport einer Leiche muss, wenn er von der Ausgangsstation des Zuges erfolgen soll, wenigstens 6 Stunden, wenn derselbe von einer Zwischenstation ausgehen soll, wenigstens 12 Stunden vorher angemeldet werden.

2. Die Leiche muss in einem hinlänglich widerstandsfähigen Metallsarge luftdicht eingeschlossen und letzterer von einer hölzernen Umhüllung dergestalt umgeben sein, dass jede Verschiebung des Sarges innerhalb der Umhüllung verhindert wird.

3. Die Leiche muss von einer Person begleitet sein, welche ein Fahrbillet zu lösen und denselben Zug zu benutzen hat, in dem die Leiche befördert wird.

4. Bei der Aufgabe muss der vorschriftsmässige, nach anliegendem Formular (Anlage E.) ausgefertigte Leichenpass beigebracht werden, welchen die Eisenbahn übernimmt und bei Ablieferung der Leiche zurückstellt. Die Behörden und Dienststellen, welche zur Ausstellung von Leichenpässen befugt sind, werden besonders bekannt gemacht. Der von der zuständigen Behörde oder Dienststelle ausgefertigte Leichenpass hat für die ganze

Länge des darin bezeichneten Transportweges Geltung. Die tarifmässigen Transportgebühren müssen bei der Aufgabe entrichtet werden. — Bei Leichentransporten, welche aus ausländischen Staaten kommen, mit welchen vom Reiche eine Vereinbarung wegen wechselseitiger Anerkennung der Leichenpässe abgeschlossen ist, genügt die Beibringung eines der Vereinbarung entsprechenden Leichenpasses der nach dieser Vereinbarung zuständigen ausländischen Behörde.

5. Die Beförderung der Leiche hat in einem besonderen, bedeckt gebauten Güterwagen zu erfolgen. Mehrere Leichen, welche gleichzeitig von dem nämlichen Abgangsort nach dem nämlichen Bestimmungsort aufgegeben werden, können in einem und demselben Güterwagen verladen werden. Wird die Leiche in einem ringsumschlossenen Leichenwagen befördert, so darf zum Eisenbahntransport ein offener Güterwagen benutzt werden.

6. Die Leiche darf auf der Fahrt nicht ohne Noth umgeladen werden. Die Beförderung muss möglichst schnell und ununterbrochen bewirkt werden. Lässt sich ein längerer Aufenthalt auf einer Station nicht vermeiden, so ist der Güterwagen mit der Leiche thunlichst auf ein abseits im Freien belegenes Gleis zu schieben. Innerhalb 6 Stunden nach Ankunft des Zuges auf der Bestimmungsstation muss die Leiche abgeholt werden, widrigenfalls sie nach der Verfügung der Ortsobrigkeit beigesetzt wird. Kommt die Leiche nach 6 Uhr Abends an, so wird die Abholungsfrist vom nächsten Morgen 6 Uhr ab gerechnet.

Bei Ueberschreitung der Abholungsfrist ist die Eisenbahn berechtigt, Wagenstandgeld zu erheben.

7. Wer unter falscher Deklaration Leichen zur Beförderung bringt, hat ausser der Nachzahlung der verkürzten Fracht vom Abgangs- bis zum Bestimmungsort das Vierfache dieser Frachtgebühr als Konventionalstrafe zu entrichten.

8. Bei dem Transport von Leichen, welche von Polizeibehörden, Krankenhäusern, Strafanstalten u. s. w. an öffentliche höhere Lehranstalten übersandt werden, bedarf es einer Begleitung nicht. Auch genügt es, wenn solche Leichen in dichtverschlossenen Kisten aufgegeben werden. Die Beförderung kann in einem offenen Güterwagen erfolgen. Es ist zulässig solche Güter in dem Wagen mitzuverladen, welche von fester Beschaffenheit (Holz, Metall und dergl.) oder doch von festen Umhüllungen (Kisten, Fässern und dergl.) dicht umschlossen sind.

Bei der Verladung ist mit besonderer Vorsicht zu verfahren, damit jede Beschädigung der Leichenkiste vermieden wird. Von der Zusammenladung sind ausgeschlossen: Nahrungs- und Genussmittel einschliesslich der Rohstoffe, aus welchen Nahrungs- oder Genussmittel hergestellt werden, sowie die in Anlage D zu § 48 des Betriebs-Reglements unter I bis III aufgeführten Gegenstände. Ob von der Beibringung eines Leichenpasses abgesehen werden kann, richtet sich nach den von den Landesregierungen dieserhalb ergehenden Bestimmungen.

9. Auf die Regelung der Beförderung von Leichen nach dem Bestattungsplatz des Sterbeorts finden die vorstehenden Bestimmungen nicht Anwendung.

II. Vorstehende Bestimmungen treten am 1. April 1888 in Kraft.

Anlage E. **Leichen-Pass.**

Die nach Vorschrift eingesargte Leiche de ..... am .. . 18 ..... zu (Ort) ..... an (Todesursache) ..... verstorbenen (Alter) ..... jährigen (Stand, Vor- und Zuname des Verstorbenen, bei Kindern Stand der Eltern) soll mittelst Eisenbahn von . über . . nach ..... zur Bestattung gebracht werden. Nachdem zu dieser Ueberführung dem Begleiter der Leiche (Stand und Name) die Genehmigung ertheilt worden ist, werden sämmtliche Behörden, deren Bezirke durch diesen Leichentransport berührt werden, ersucht, denselben ungehindert und ohne Aufenthalt weiter gehen zu lassen.

...., den ..... ten ..... . 18 .

(L. S.) (Unterschrift.)

Im Anschluss an die vorstehende Aenderung des Eisenbahn-Betriebs-Reglements hat der Bundesrath am 1. Dezember 1887 (§ 621 der Protokolle) beschlossen, die Bundesregierungen zu ersuchen, über die Beförderung von Leichen auf Eisenbahnen gleichförmige Bestimmungen nach folgendem Entwurf mit der Anordnung zu erlassen, dass dieselben vom 1. April 1888 ab in Kraft treten.

Entwurf von Bestimmungen über die Beförderung von Leichen auf Eisenbahnen.

1. Die inländischen Behörden und Dienststellen, welche zur Ausstellung von Leichenpässen (Anlage zu § 34 des Betriebsreglements für die Eisenbahnen Deutschlands) befugt sind, werden von den Landesregierungen bezeichnet und dem Reichskanzler mitgetheilt. Die örtliche Zuständigkeit regelt sich in der Weise, dass im einzelnen Falle diejenige Behörde oder Dienststelle den Leichenpass auszustellen hat, in deren Bezirk der Sterbeort oder — im Falle einer Wiederausgrabung — der seitherige Bestattungsort liegt. Für Leichentransporte, welche aus dem Auslande kommen, kann, soweit nicht Vereinbarungen über die Anerkennung der von ausländischen Behörden ausgestellten Leichenpässe bestehen, die Ausstellung des Leichenpasses durch diejenige zur Ausstellung von Leichenpässen befugte inländische Behörde oder Dienststelle erfolgen, in deren Bezirk der Transport im Reichsgebiete beginnt. Auch können die Konsuln und diplomatischen Vertreter des Reichs vom Reichskanzler zur Ausstellung der Leichenpässe ermächtigt werden. Die hiernach zur Ausstellung der Leichenpässe zuständigen Behörden u. s. w. werden vom Reichskanzler öffentlich bekannt gemacht.

2. Der Leichenpass darf nur für solche Leichen ertheilt werden, über welche die nachstehenden Ausweise geliefert worden sind:

a) ein beglaubigter Auszug aus dem Sterberegister;
b) eine nach Anhörung des behandelnden Arztes ausgestellte Bescheinigung des beamteten Arztes über die Todesursache, sowie darüber, dass seiner Ueberzeugung nach der Beförderung der Leiche gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen;
c) ein Ausweis über die vorschriftsmässig erfolgte Einsargung der Leiche (§ 34 Absatz 2 des Eisenbahn-Betriebs-Reglements in Verbindung mit No. 3, 4 dieser Bestimmungen);
d) in Fällen des § 157 der Strafprozessordnung vom 1. Februar 1877 (Reichsgesetzbl. S. 253) die Seitens der Staatsanwaltschaft oder des Amtsrichters ausgestellte schriftliche Genehmigung der Beerdigung.

Die Nachweise zu a) und b) werden bezüglich der Leichen von Militärpersonen, welche ihr Standquartier nach eingetretener Mobilmachung verlassen hatten (§§ 1, 2 der Verordnung vom 20. Januar 1879 — Reichs-Gesetzbl. S. 5), oder welche sich auf einem in Dienst gestellten Schiffe oder anderen Fahrzeug der Marine befanden, durch eine Bescheinigung der zuständigen Militärbehörde oder Dienststelle über den Sterbefall unter Angabe der Todesursache und mit der Erklärung, dass nach ärztlichem Ermessen der Beförderung der Leiche gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen, ersetzt.

3. Der Boden des Sarges muss mit einer mindestens 5 cm hohen Schicht von Sägemehl, Holzkohlenpulver, Torfmull oder dergleichen bedeckt, und es muss diese Schicht mit 5prozentiger Karbolsäurelösung[1]) reichlich besprengt sein.

4. In besonderen Fällen, z. B. für einen Transport von längerer Dauer oder in warmer Jahreszeit, kann nach dem Gutachten des beamteten Arztes eine Behandlung der Leiche mit fäulnisswidrigen Mitteln verlangt werden. Diese Behandlung der Leiche besteht gewöhnlich in einer Einwicklung der Leiche in Tücher, die mit 5prozentiger Karbolsäurelösung getränkt sind. In schwereren Fällen muss ausserdem durch Einbringen von gleicher Karbolsäurelösung in die Brust- und Bauchhöhle (auf die Leiche eines Erwachsenen zusammen mindestens 1 l gerechnet) oder dergleichen für Unschädlichmachung der Leiche gesorgt werden.

5. Als Begleiter sind von der den Leichenpass ausstellenden Behörde nur zuverlässige Personen zuzulassen.

6. Ist der Tod im Verlauf einer der nachstehend benannten Krankheiten: Pocken, Scharlach, Flecktyphus, Diphtherie, Cholera, Gelbfieber oder Pest erfolgt, so ist die Beförderung der Leiche mittelst der Eisenbahn nur dann zuzulassen, wenn mindestens ein Jahr nach dem Tode verstrichen ist.

7. Die Regelung der Beförderung von Leichen nach dem Bestattungsplatz des Sterbeorts bleibt den Landesregierungen überlassen.

---

[1]) Ein Theil sogenannter verflüssigter Karbolsäure (Acidum carbolicum liquefactum) ist in 18 Theilen Wasser unter häufigem Umrühren zu lösen.

8. Bei Ausstellung von Leichenpässen für Leichentransporte, welche nach dem Auslande gehen, sind ausser den vorstehenden Bestimmungen auch die von dem Reich mit ausländischen Regierungen hinsichtlich der Leichentransporte abgeschlossenen Vereinbarungen zu beachten.

Bek., betr. Vereinbarung mit der Schweiz wegen Anerkennung der Leichenpässe. Vom 12. Februar 1889.

Unter Bezugnahme auf § 34 Ziff. 4 Abs. 2 des Betriebsreglements für die Eisenbahnen Deutschlands (Bekanntmachung vom 14. Dezember 1887, Centralbl. S. 564) wird hierdurch zur öffentlichen Kenntniss gebracht, dass zwischen dem Deutschen Reich und der Schweiz eine Vereinbarung des Inhalts getroffen worden ist, dass Leichenpässe, welche von einer zuständigen Behörde in Deutschland ausgestellt sind, in der Schweiz, und Leichenpässe, welche von einer zuständigen Behörde in der Schweiz ausgestellt sind, in Deutschland für die Zulassung der Leichen zur Beförderung auf Eisenbahnen als gültig anerkannt werden.

Das in der Schweiz bei der Ausfertigung der Leichenpässe zur Anwendung kommende Formular ist mit der Anlage E. zu § 34 a. a. O. wörtlich gleichlautend.

Ein Verzeichniss derjenigen schweizerischen Behörden, welche zur Ausstellung von Leichenpässen befugt sind, siehe Centralbl. f. d. D. R. 1889 S. 204.

Vereinbarung mit Oesterreich-Ungarn über die gegenseitige Anerkennung der Leichenpässe. Vom 12. März 1890. (Vergl. die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 2. April 1890, Centralbl. f. d. Deutsche Reich S. 78.)

1. Leichenpässe, welche von einer zuständigen Behörde in Deutschland ausgestellt sind, werden in beiden Staatsgebieten der österreichisch-ungarischen Monarchie, und Leichenpässe, welche von einer zuständigen Behörde eines der beiden Staatsgebiete der österreichisch-ungarischen Monarchie ausgestellt sind, werden in Deutschland für die Zulassung der Leichen zur Beförderung auf Eisenbahnen als giltig anerkannt. Die Leichenpässe sind nach anliegendem Formular auszufertigen.

Dasselbe gilt für die im engeren Grenzverkehr nicht mittelst der Eisenbahn auf eine Entfernung bis zu 15 km erfolgenden Leichentransporte mit der Massgabe, dass bezüglich dieser Transporte die für den Eisenbahnverkehr über die Einsargung der Leichen getroffenen Festsetzungen ausser Anwendung bleiben.

2. Die vertragenden Theile werden sich gegenseitig die Behörden und Dienststellen namhaft machen, welche zur Ausstellung von Leichenpässen befugt sind.

3. Der Leichenpass darf nur für eine solche Leiche ertheilt werden, über welche die nachstehenden Ausweise geliefert worden sind: a) eine amtliche Sterbeurkunde; b) eine Bescheinigung des beamteten Arztes über

die Todesursache, sowie darüber, dass seiner Ueberzeugung nach der Beförderung der Leiche gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen. Ist der Verstorbene in der tödtlich gewordenen Krankheit von einem anderen Arzte behandelt worden, so hat der beamtete Arzt den Letzteren vor Ausstellung der Bescheinigung betreffs der Todesursache zu hören; c) ein Ausweis über die vorschriftsmässig erfolgte Einsargung der Leiche.

In letzterer Beziehung sind folgende Bestimmungen massgebend: Die Leiche muss in einem hinlänglich widerstandsfähigen Metallsarge luftdicht eingeschlossen und letzterer von einer hölzernen Umhüllung dergestalt umgeben sein, dass jede Verschiebung des Sarges innerhalb der Umhüllung verhindert wird.

Der Boden des Sarges muss mit einer mindestens 5 cm hohen Schicht von Sägemehl, Holzkohlenpulver, Torfmüll oder dergleichen bedeckt, und es muss diese Schicht mit fünfprozentiger Karbolsäurelösung reichlich besprengt sein.

In besonderen Fällen, z. B. für einen Transport von längerer Dauer oder in warmer Jahreszeit, kann nach dem Gutachten des beamteten Arztes eine Behandlung der Leiche mit fäulnisswidrigen Mitteln verlangt werden. Diese Behandlung besteht gewöhnlich in einer Einwicklung der Leiche in Tücher, die mit 5prozentiger Karbolsäurelösung getränkt sind. In schwereren Fällen muss ausserdem durch Einbringen von gleicher Karbolsäurelösung in die Brust- und Bauchhöhle (auf die Leiche eines Erwachsenen zusammen mindestens 1 l gerechnet) oder dergleichen für Unschädlichmachung der Leiche gesorgt werden.

4. Ist der Tod im Verlauf einer der nachstehend benannten Krankheiten: Pocken, Scharlach, Flecktyphus, Diphtherie, Cholera, Gelbfieber oder Pest erfolgt, so darf der Leichenpass nur dann ertheilt werden, wenn mindestens ein Jahr nach dem Tode verstrichen ist.

5. Die Leiche muss von einer zuverlässigen Person begleitet sein. Im Uebrigen erfolgt die Beförderung der Leichen auf den Eisenbahnen nach den in jedem Lande hierfür bestehenden Vorschriften.

6. Durch diese Bestimmungen werden Abmachungen einzelner zum Deutschen Reich gehöriger Bundesstaaten mit der österreichisch-ungarischen Monarchie, durch welche für die Transporte von Leichen der in den beiderseitigen Grenzorten in Verwendung stehenden Angestellten der Zoll- und Eisenbahn-Verwaltungen und für die Transporte der Leichen von Angehörigen derselben gewisse Erleichterungen zugesichert sind, nicht berührt.

7. Gegenwärtiges Uebereinkommen tritt am 1. April 1890 in Kraft. Jedem Theile steht der Rücktritt von demselben nach sechsmonatlicher Kündigung frei.

Das unter Ziffer 1 der Vereinbarung erwähnte Leichenpass-Formular stimmt mit der Anlage E der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 14. Dezember 1887 überein.

Einzelstaaten.

I. Königreich Preussen.

Landesgesetzliche Bestimmungen über Leichenschau sind nicht vorhanden. Für die Regierungsbezirke Kassel und Wiesbaden gilt die Verordnung vom 15. Mai 1824.

Polizeivorschriften schreiben die Beibringung eines ärztlichen Todtenscheines zur Anmeldung eines Todesfalls bei der Polizeibehörde bezw. beim Standesamte vor in den grossen Städten Berlin, Breslau, Köln, Magdeburg, Frankfurt a. M., Danzig, Königsberg, Stettin, Elberfeld, Bonn, Liegnitz, Nordhausen und in zahlreichen kleineren Städten der Rheinprovinz, der Provinz Schleswig-Holstein u. s. w., in Landgemeinden der Rheinprovinz, im Kreise Niederbarnim.

Die Sterblichkeitsstatistik wird unter Anwendung von Zählkarten in der Weise erhoben, dass für jeden Sterbefall der Standesbeamte die unten stehende Zählkarte ausfüllt; die Zählkarten gelangen vierteljährlich an das Königl. statistische Bureau zu Berlin SW., Lindenstrasse 28.

Anleitung

zur Anfertigung der dem Königlichen statistischen Bureau zu Berlin seitens der Königl. Standesbeamten zu liefernden Zählkarten über

Geburten, Eheschliessungen und Sterbefälle.

A. Allgemeine Bestimmungen.

1. An Stelle der nach dem 2. Absatze § 16 des Reichsgesetzes vom 6. Februar 1875 (Reichs-Ges.-Bl. S. 23) im amtlichen Interesse gebührenfrei zu gewährenden Registerauszüge sind mit Genehmigung des Herrn Ministers des Innern seitens der Standesbeamten für das Königliche statistische Bureau Zählkarten aufzustellen. Für jeden einzelnen, in die Geburts-, Heiraths- oder Sterberegister eingetragenen Fall wird eine besondere Zählkarte nach Massgabe des Vordruckes (vergl. die besonderen Bestimmungen unter B) ausgefüllt. Auch für die nachträglich, selbst aus früheren Jahren oder erst auf Grund gerichtlicher Verfügung oder amtlicher Mittheilung von Seemannsämtern (letzteres bezüglich der auf See vorgekommenen Fälle — §§ 61 bis 64 des Reichsgesetzes vom 6. Februar 1875) u. s. w. erfolgten Registereintragungen sind stets Zählkarten aufzustellen und an das Königliche statistische Bureau zu senden. Zur besseren Unterscheidung der Karten bei der Ausfüllung sind die für Geburten von weissem Papier, die für Eheschliessungen von hellblauem und die für Sterbefälle von gelblichem Papier angefertigt.

2. Sämmtliche Fragen des Vordruckes der Zählkarten sind, soweit sie zutreffen, der Wirklichkeit entsprechend zu beantworten. Je nach der Fragestellung im Vordrucke geschieht dies entweder mit Worten oder mit Zahlen oder mittelst Unterstreichung der zutreffenden Worte der Fragen.

Unerlässlich ist es, dass auf jeder Zählkarte der Name, d. h. die amtliche Bezeichnung des Standesamts-Bezirkes, sowie der Kreis, und auf den Geburts- und

Sterbekarten diejenige Gemeinde, in welcher der betreffende Geburts- oder Sterbefall sich ereignet hat, genau angegeben werde. Diese Vorschrift ist insbesondere seitens derjenigen Standesämter sorgfältig zu beachten, deren Bezirk aus städtischen und ländlichen Gemeinden oder Theilen solcher ländlichen Gemeinden zusammengesetzt ist. Wo eine Gemeinde in mehrere Standesamts-Bezirke zerfällt, ist die Nummer des Bezirkes hinzuzufügen.

3. Die ausgefüllten Zählkarten jeder Art sind, nach Ablauf je eines Quartales, der Nummer nach zu ordnen und innerhalb des ersten Monates, spätestens aber am Schlusse dieses ersten Monates im neuen Quartale, unter Briefumschlag direkt an das Königliche statistische Bureau in Berlin zu senden. Es empfiehlt sich, die auf je ein Vierteljahr bezüglichen Zählkarten erst nach dem 10. des ersten Monates im neuen Quartale einzureichen, damit nachträgliche Sendungen von Zählkarten über Fälle, die noch dem abgelaufenen Quartale angehören, aber erst zu Anfang des neuen Quartales registrirt wurden, thunlichst vermieden werden.

In der Regel wird ein Briefumschlag für sämmtliche Zählkarten eines Quartales ausreichen. Ein Briefumschlag vermag bis zu 100 Karten aufzunehmen, wobei Karten verschiedener Art und Vakatanzeigen zusammen verpackt werden können. Bei Sendungen von mehr als 250 Zählkarten empfiehlt sich die Verpackung als Packet. Auf dem Briefumschlage ist der Wohnsitz des Standesbeamten einzutragen.

4. Sollten in einem Quartale in dem Standesamts-Bezirke Geburten, Eheschliessungen oder Sterbefälle nicht vorgekommen sein und bezügliche Eintragungen deshalb nicht stattgefunden haben, so ist je eine der für die betreffenden Fälle bestimmten Zählkarten mit einem deutlich quergeschriebenen „Vakat“ auszufüllen, und sind diese Vakatanzeigen, ebenfalls unter Briefumschlag, in der im § 3 festgesetzten Frist an das Königliche statistische Bureau zu senden.

5. Wenn nur ausgefüllte Zählkarten eingesandt oder Vakatanzeigen erstattet werden, so bedarf es dazu keines besonderen Anschreibens.

6. Die Zusendungen der Standesbeamten an das Königliche statistische Bureau erfolgen unfrankirt, als „portopflichtige Dienstsache“, sind aber, um sie als solche zu bezeichnen, mit dem Amtssiegel bezw. Stempel oder einer Marke u. s. w. zu verschliessen. In den Fällen, in welchen die Standesbeamten zur Erleichterung und Vereinfachung der Korrespondenz es vorziehen sollten, kurze Anfragen oder Mittheilungen auf frankirten Postkarten an das statistische Bureau gelangen zu lassen, wird von letzterem das Porto hierfür zurückerstattet. In dergleichen Fällen ist aber auf der Postkarte dem Ortsnamen stets derjenige des Kreises hinzuzufügen. Zählkarten-Formulare sind nicht für den Briefwechsel zu verwenden.

7. Die Zählkarten werden im Königlichen statistischen Bureau vorerst geprüft und dann weiter verarbeitet.

Etwaige, bei dieser Prüfung sich ergebende Mängel oder Irrthümer in der Ausfüllung sind, auf Ersuchen des genannten Bureaus, von den Standesbeamten so gut und so rasch wie möglich abzustellen bezw. zu berichtigen. Es empfiehlt sich nicht, zu diesem Zwecke nachträglich Personen vorzuladen oder in dem Bezirke Reisen vorzunehmen, wie dies in einzelnen Fällen vorgekommen ist; denn die hierdurch erwachsenden Kosten können nicht erstattet werden.

8. Für die richtige Ausfüllung von je 100 Zählkarten erhalten die Standesbeamten 3 ℳ Kopialienentschädigung. Die Einreichung einer Liquidation hierfür ist nicht erforderlich, da die zu erstattenden Beträge alljährlich im Monate Juni für das abgelaufene Etatsjahr, d. h. für den Zeitraum vom 1. April des vorhergehenden

bis zum 31. März des laufenden Kalenderjahres ex officio festgestellt und durch Vermittelung der Königlichen Regierungs-Hauptkassen u. s. w. vom statistischen Bureau aus angewiesen werden, sobald das auf diese Zeit bezügliche Zählkarten-Material von sämmtlichen Standesämtern eines Kreises eingegangen und auf seine Vollständigkeit geprüft worden ist. Wo es sich um grössere Beträge als vierteljährlich 10 ℳ handelt, kann deren Erstattung auf Wunsch auch vierteljährlich, innerhalb zweier Monate nach Eingang der betreffenden Zusendungen, mittelst Postanweisung und direkt, jedoch unter Abzug des verauslagten Portobetrages erfolgen. Für Vakatanzeigen werden keine Kopialienentschädigungen bezahlt.

9. Die Zählkarten sowie die Briefumschläge werden den Standesbeamten durch das Königliche statistische Bureau unentgeltlich alljährlich im Laufe des Monates November für das folgende Jahr geliefert.

Aus einem Jahre übrig gebliebene Karten sind, sofern vom Königlichen statistischen Bureau hierüber nicht Anderes bestimmt wird, für das nächstfolgende Jahr zu verwerthen. Sollte ein Standesamt bis zu Neujahr das benöthigte Zählkarten-Material nicht erhalten haben, so wolle es dies umgehend mittheilen.

B. Besondere Bestimmungen für die Ausfüllung der Zählkarten.

c) Die Sterbefälle betreffend.

20. Als „Todtgeborene" sind nur solche Geborene zu zählen und demgemäss in die Zählkarte für Sterbefälle (C) einzutragen, die todtgeboren oder in der Geburt verstorben sind, deren Geburt daher nach § 23 des Reichsgesetzes vom 6. Februar 1875 nur in das Sterberegister eingetragen worden ist.

21. **Zu Frage 5.** Auf genaue Altersangaben der Gestorbenen ist ganz besondere Sorgfalt zu verwenden. Nur wenn Geburtsjahr und Geburtstag eines Gestorbenen nicht genau ermittelt werden können, ist das Alter nach Jahren, bei Kindern, welche in dem ersten Lebensjahre gestorben sind, nach Monaten und Tagen anzugeben. (Vergl. auch die Anlage „Bemerkungen u. s. w.")

22. **Zu Frage 6a.** Bei Sterbefällen von Kindern unter 5 Jahren ist, falls die näheren Verhältnisse über deren Eltern unbekannt sind, in geeigneter Weise die Frage zu stellen, ob das verstorbene Kind ein eheliches oder uneheliches gewesen ist.

23. **Zu Frage 6b.** Ebenso ist bei verheirathet Gestorbenen die Frage nach der Dauer der durch diesen Todesfall gelösten Ehe zu stellen und die Antwort, ausgedrückt durch die Zahl der Jahre, in die Zählkarte einzutragen.

24. **Zu Frage 8b.** Bei todtgeborenen und nicht erwerbsthätigen Kindern, die vor Vollendung des 15. Lebensjahres gestorben sind, ist der Beruf des Vaters bezw., wenn vaterlos, der Mutter in der Zählkarte anzugeben; war dasselbe vater- und mutterlos, so ist das Wort „Waise" zu unterstreichen. Ausserdem gilt auch hier das in der Zählkarte für Geborene zu Frage 8 (§ 13) Vorgeschriebene:

Hierbei ist gleichzeitig die soziale Stellung im Berufe, d. h. anzugeben: ob der Vater, bezw. bei vaterlosen oder unehelichen Kindern die Mutter, Besitzer oder Pächter; Meister, Prinzipal, Arbeitgeber oder Unternehmer; Inspektor, Verwalter, Buchhalter, Werkführer; Geselle, Gehilfe, Tagelöhner oder Arbeiter schlechtweg ist.

25. **Zu Frage 9.** Als Todesursache ist nach bestem Wissen des Standesbeamten die Krankheit oder die Art des Unglücksfalles oder der Gewaltthat anzugeben, welche den Tod herbeiführte.

26. **Zu Frage 10.** Mit Rücksicht darauf, dass die in öffentlichen Anstalten sich ereignenden Sterbefälle zur Kenntniss des Standesbeamten gelangen, sind Fälle

solcher Art durch die Bezeichnung der Anstalt (Kaserne, Spital, Gefängniss, Zuchthaus u. s. w.), in welcher sie stattfanden, ersichtlich zu machen. Ebenso ist auch unter der Rubrik „Bemerkungen" nachzuweisen, wenn der Sterbefall auf einem deutschen Seeschiffe während der Reise vorgekommen und als solcher dem Standesbeamten gemeldet worden ist.

Derjenigen Todesfälle, für welche eine amtliche Ermittelung vorgeschrieben ist, wie z. B. bei gefundenen Leichen, ist vorkommenden Falles unter den Bemerkungen gleichfalls Erwähnung zu thun.

Anlage zur Anleitung u. s. w. 21. Zu Frage 5.

Bemerkungen über die Art der Eintragung und Berechnung genauer Altersangaben mittelst des immerwährenden Kalenders.

Die fast allgemein recht vollständige Ausfüllung der Zählkarten über Geburten, Eheschliessungen und Sterbefälle seitens der Königlichen Standesbeamten hat uns bestimmt, die Altersangaben in diesen Karten genauen Absterbe-Ordnungen der Bewohner der Städte und des platten Landes der einzelnen Regierungsbezirke und Provinzen des Staates zu Grunde zu legen. Das kann jedoch nur geschehen, wenn das Alter von jedem Gestorbenen möglichst richtig in den Karten verzeichnet wird. Sollen dergleichen Nachweise für den genannten Zweck brauchbar sein, so müssen sie Geburtstag und Geburtsjahr einerseits, und Sterbetag und Sterbejahr andererseits enthalten. Aus diesen beiden Angaben lässt sich das erreichte Lebensalter der Verstorbenen sehr leicht und doch höchst genau ganz besonders dann feststellen, wenn man die Monate und Tage der Geburtszeit wie der Todeszeit in Bruchtheile des Jahres verwandelt und sich zu solcher Verwandlung eines Kalenders des Inhaltes und der Anordnung der Anlage (s. Seite 452, 453) bedient. Der Gebrauch dieses Kalenders ist ungemein einfach, wie durch ein Beispiel sofort klar wird.

Gesetzt, es sei Jemand am 25. März 1834 geboren und am 8. November 1880 gestorben: welches Alter erreichte er?

Man schreibe die Sterbezeit in die obere Zeile, die Geburtszeit in die untere, und ziehe die Zahlen der unteren Zeile von denen der oberen ab. Beim Datum des 8. November steht im Kalender die Bruchzahl 855; beim Datum des 25. März dagegen steht die Bruchzahl 230, mithin:

Sterbezeit: $1880{,}_{855}$
Geburtszeit: $1834{,}_{230}$
Rest $46{,}_{625}$.

Dieser Rest ist das erreichte Alter; es beträgt 46 Jahre 228 Tage. — Die Rückverwandlung des Bruches 625 in Tage ist jedoch nicht nöthig und wird auch nicht gewünscht: es sei nur erwähnt, dass sie ebenfalls sehr leicht ist. Man braucht bloss die Zahl 625 unter den Bruchzahlen des Kalenders aufzusuchen: sie steht bei dem Datum des 16. August. Sucht man hierzu die Zahl der seit Anfang des Jahres verflossenen Tage im Kalender, so findet man, dass der 15. August mit dem Bruche 622 der 227 ste Tag ist, der 16. August mithin, dem jener Bruch 625 entspricht, der 228 ste; in einem Schaltjahre wäre er der 229 ste.

Es leuchtet ein, dass so beschaffene Altersangaben sich ganz vorzüglich selbst zu Sterblichkeitsermittelungen der feinsten Art eignen. Sollten jedoch die dazu nöthigen Berechnungen auf sämmtlichen 720000 Zählkarten für Sterbefälle eines Jahres lediglich im Königlichen statistischen Bureau ausgeführt werden, so würde das freilich einen grossen Zeit- und Geldaufwand erfordern. Es liegt daher nahe,

sich nach Hilfe umzusehen. Auf die Erfahrung gestützt, dass bei vielen der Herren Standesbeamten ein lebhaftes Interesse für die hier berührte Sache vorhanden ist, hielten wir es für unsere Pflicht, ihnen Vorstehendes mitzutheilen und sie zu ersuchen, erstens nach besten Kräften auf genaue Angaben des Geburtstages der Gestorbenen hinzuwirken, zweitens aber auch, soweit es ihre Zeit gestattet und es ihren Neigungen entspricht, die Feststellung des erreichten Lebensalters der Gestorbenen, mit Hilfe des immerwährenden Kalenders, in der geschilderten Weise vorzunehmen.

Die einzelnen Zählkarten bieten vollständigen Raum zur Ausführung der gewünschten Rechnung, wie folgendes Beispiel zeigt:

C. 1881 (1. Quartal).

Sterbefall

(einschliesslich der Todtgeborenen).

Standesamts-Bezirk (Name) *Thurze*
Gemeinde *Budzisk*
Kreis *Ratibor*

Zutreffendes ist zu unterstreichen!

1. Nummer im Sterberegister: *5*
2. Vor- und Zuname des Verstorbenen: *Joseph Szibek*
   oder ob todtgeboren oder unbenannt verstorben?
3. Geschlecht: männlich oder weiblich?
4. Zeit des Sterbefalls: Monat: *Januar* Tag: *30* *1881*,082
   Stunde: *8* { Vormittags / Nachmittags.
5. Geburtsjahr und Tag des Verstorbenen: *1852.* *7. Mai* *1852*,348 *28*,734
6. Familienstand des Verstorbenen:
   a) bei Todtgeborenen und Kindern unter 5 Jahren: ehelich oder unehelich?
   b) bei Personen von über 5 Jahren: ledig, verheirathet, verwittwet, geschieden? bei Verheiratheten: Dauer der durch diesen Todesfall gelösten Ehe: *2* Jahre.
7. Religionsbekenntniss: *katholisch*
   bei Todtgeborenen des Vaters: , der Mutter: . . ..
8. Stand, Beruf oder Gewerbe u. s. w.
   a) bei Personen über 15 Jahre alt und bei erwerbsthätigen Kindern unter 15 Jahren: des Verstorbenen selbst? *Tagelöhner*
   .....
   b) bei Todtgeborenen und nicht erwerbsthätigen Kindern unter 15 Jahren: des Vaters: .....
   wenn vaterlos: der Mutter: .....
   wenn vater- und mutterlos: das Wort „Waise“ zu unterstreichen.
9. Todesursache: *Typhus*
10. Bemerkungen, z. B.: ob aufgefundene Leiche, ob auf deutschen Schiffen auf See, oder ob in einer öffentlichen Anstalt verstorben?
    in welcher? .....

Immerwähren-

zur Verwandlung der Monate und Tage jedes Jahres in Dezimal-Bruch-

Januar.		Februar.		März.		April.		Mai.		Juni.	
Datum.	Bruch.	Datum.	Bruch.	Datum.	Bruch.	Datum.	Bruch.	Datum.	Bruch.	Datum.	Bruch.
1	003	1	088	1	164	1	249	1	332	1	416
2	005	2	090	2	167	2	252	2	334	2	419
3	008	3	093	3	170	3	255	3	337	3	422
4	011	4	096	4	173	4	258	4	340	4	425
5 5	014	36 5	099	64 5	175	95 5	260	125 5	342	156 5	427
6	016	6	101	6	178	6	263	6	345	6	430
7	019	7	104	7	181	7	266	7	348	7	433
8	022	8	107	8	184	8	268	8	351	8	436
9	025	9	110	9	186	9	271	9	353	9	438
10 10	027	41 10	112	69 10	189	100 10	274	130 10	356	161 10	441
11	030	11	115	11	192	11	277	11	359	11	444
12	033	12	118	12	195	12	279	12	362	12	447
13	036	13	121	13	197	13	282	13	364	13	449
14	038	14	123	14	200	14	285	14	367	14	452
15 15	041	46 15	126	74 15	203	105 15	288	135 15	370	166 15	455
16	044	16	129	16	205	16	290	16	373	16	458
17	047	17	132	17	208	17	293	17	375	17	460
18	049	18	134	18	211	18	296	18	378	18	463
19	052	19	137	19	214	19	299	19	381	19	466
20 20	055	51 20	140	79 20	216	110 20	301	140 20	384	171 20	468
21	058	21	142	21	219	21	304	21	386	21	471
22	060	22	145	22	222	22	307	22	389	22	474
23	063	23	148	23	225	23	310	23	392	23	477
24	066	24	151	24	227	24	312	24	395	24	479
25 25	068	56 25	153	84 25	230	115 25	315	145 25	397	176 25	482
26	071	26	156	26	233	26	318	26	400	26	485
27	074	27	159	27	236	27	321	27	403	27	488
28	077	59 28	162	28	238	28	323	28	405	28	490
29	079	29	163	29	241	29	326	29	408	29	493
30 30	082			89 30	244	120 30	329	150 30	411	181 30	496
31	085			31	247			31	414		

Anmerkung. Die bei den fünftägigen Abschnitten vor den Datumziffern Tage an. In Schaltjahren tritt, vom März ab, diesen Zahlen ein Tag hinzu; sie

E. d. Ministers d. Innern und der geistlichen u. s. w. Angelegenheiten, betr. die amtliche Feststellung der Todesursachen. Vom 13. Mai 1880. M. d. I. A. 3341. M. d. g. A. M 2529.

An das Kgl. statistische Bureau.

Auf den Bericht vom 17. März d. J., betr. die amtliche Feststellung von Todesursachen durch die Landes-Polizeibehörden, übersenden wir dem königlichen statistischen Bureau zur Kenntnissnahme hierneben Abschriften

der Kalender
theile dieses Jahres und der Dezimal Bruchtheile in Tage desselben.

Juli.		August.		September.		Oktober.		November.		Dezember.	
Datum.	Bruch.	Datum.	Bruch.	Datum.	Bruch.	Datum.	Bruch.	Datum.	Bruch.	Datum.	Bruch.
1	499	1	584	1	668	1	751	1	836	1	918
2	501	2	586	2	671	2	753	2	838	2	921
3	504	3	589	3	674	3	756	3	841	3	923
4	507	4	592	4	677	4	759	4	844	4	926
186 5	510	217 5	595	248 5	679	278 5	762	309 5	847	339 5	929
6	512	6	597	6	682	6	764	6	849	6	932
7	515	7	600	7	685	7	767	7	852	7	934
8	518	8	603	8	688	8	770	8	855	8	937
9	521	9	605	9	690	9	773	9	858	9	940
191 10	523	222 10	608	253 10	693	283 10	775	314 10	860	344 10	942
11	526	11	611	11	696	11	778	11	863	11	945
12	529	12	614	12	699	12	781	12	866	12	948
13	532	13	616	13	701	13	784	13	868	13	951
14	534	14	619	14	704	14	786	14	871	14	953
196 15	537	227 15	622	258 15	707	288 15	789	319 15	874	349 15	956
16	540	16	625	16	710	16	792	16	877	16	959
17	542	17	627	17	712	17	795	17	879	17	962
18	545	18	630	18	715	18	797	18	882	18	964
19	548	19	633	19	718	19	800	19	885	19	967
201 20	551	232 20	636	263 20	721	293 20	803	324 20	888	354 20	970
21	553	21	638	21	723	21	805	21	890	21	973
22	556	22	641	22	726	22	808	22	893	22	975
23	559	23	644	23	729	23	811	23	896	23	978
24	562	24	647	24	732	24	814	24	899	24	981
206 25	564	237 25	649	268 25	734	298 25	816	329 25	901	359 25	984
26	567	26	652	26	737	26	819	26	904	26	986
27	570	27	655	27	740	27	822	27	907	27	989
28	573	28	658	28	742	28	825	28	910	28	992
29	575	29	660	29	745	29	827	29	912	29	995
211 30	578	242 30	663	273 30	748	303 30	830	334 30	915	364 30	997
31	581	31	666			31	833			31	1.000

stehenden kleinen Zahlen zeigen die Zahl der seit Anfang des Jahres verflossenen dienen lediglich zur Verwandlung der Dezimal-Bruchtheile des Jahres in Tage.

der von uns in der Sache unterm heutigen Tage an die königliche Regierung zu N. N. und an die übrigen Landes-Polizeibehörden erlassenen Verfügungen.

An die Kgl. Regierung zu N.

Berlin, den 13. Mai 1880.

Das königliche statistische Bureau hierselbst, welches beauftragt worden ist, auf Grund der von den Standesbeamten aufzustellenden Zählkarten über Sterbefälle für jedes Jahr eine Statistik der Sterbefälle im preussischen

Staate anzufertigen, hat bisher bei der Bearbeitung dieser Statistik diejenigen Zählkarten, in denen die Todesursachen offenbar unrichtig angegeben oder einer irrthümlichen Angabe dringend verdächtig waren, an die betreffenden Standesbeamten zur Berichtigung zurückgesandt und wegen solcher augenscheinlichen oder höchstwahrscheinlichen Irrthümer in den Angaben medizinalpolizeilich wichtiger Todesursachen, deren Klarstellung durch die Standesbeamten nicht erwartet werden konnte, die Landes-Polizeibehörden (königlichen Regierungen u. s. w.) ersucht, die wirklichen Todesursachen durch ihre medicinalpolizeilichen Organe, soweit thunlich, feststellen zu lassen. Derartigen Anträgen ist bisher von sämmtlicher betheiligt gewesenen Regierungsbehörden bereitwilligst entsprochen worden, jedoch hat die königliche Regierung, wie uns vom königlichen statistischen Bureau berichtet worden ist, unterm 8. Januar d. J. demselben erklärt, Ihre Mitwirkung bei der Feststellung der Todesursachen in zweifelhaften medizinalpolizeilich wichtigen Fällen (Pocken, Folgen der Impfung u. s. w.) für die Zukunft ablehnen zu müssen.

Nach Erörterung der Sachlage und Prüfung der von der königlichen Regierung angeführten Gründe halten wir es im öffentlichen Interesse für geboten, dass das bisherige Verfahren zur Beseitigung von Irrthümern in den von den Standesbeamten gemachten Angaben über Todesursachen der vorbezeichneten Art auch ferner angewendet werde, da bei dem Mangel eines Leichenschaugesetzes die Medizinalbeamten vermöge ihrer Stellung allein oder doch vorzugsweise im Stande sind, auffällige statistische Angaben über die Todesursachen, welche von vornherein den Eindruck des Unwahrscheinlichen oder Unmöglichen machen, zu berichtigen. Die hiermit für die Kreisphysiker verbundenen Mühewaltungen können um so weniger hoch angeschlagen werden, als ihre Thätigkeit nach dieser Richtung hin in der Regel selten in Anspruch genommen wird und die Feststellung von Todesfällen in Folge ansteckender Krankheiten oder Impfung bereits zu ihren Obliegenheiten gehört.

Demgemäss veranlassen wir die königliche Regierung, auch künftig den bezüglichen Anträgen des königlichen statistischen Bureaus zu entsprechen.

Uebrigens wird sich die Zahl der fraglichen Feststellungen für den dortigen Regierungsbezirk erheblich vermindern, wenn die Standesbeamten derjenigen Standesamtsbezirke, in welchen die polnische Sprache vorherrscht, und in denen erfahrungsmässig die polnisch redende Bevölkerung nicht nur jeden Hautausschlag, sondern auch andere Krankheiten als „Blattern“ oder „Pocken“ zu bezeichnen pflegt, mit Anweisung dahin versehen werden, dass bei der Annahme der Anmeldungen von Pocken-Todesfällen mit besonderer Vorsicht zu verfahren sei.

Die königliche Regierung wolle daher die Ertheilung einer solchen Anweisung an die betreffenden Standesbeamten baldigst veranlassen.

E. d. M. d. I., betr. die Veröffentlichung der in Preussen konzessionirten Lebensversicherungs-Gesellschaften über ihre jährlichen Geschäftsergebnisse. Vom 2. Februar 1891. (M.-Bl. f. d. innere Verw. S. 21.)

Darunter IV. 6 eine Nachweisung über die Sterbefälle nach Geschlecht, Altersklassen, Todesursachen, Versicherungsdauer und Versicherungssummen in Klassen.

7. Eine Uebersicht zur Vergleichung der wirklichen mit der wahrscheinlichen Sterblichkeit in fünfjährigen Altersklassen.

Zirkular der Minister des Innern, der Justiz und der geistl. etc. Angelegenheiten an sämmtliche Königl. Reg.-Präsidenten u. s. w., betr. Bestimmungen über Beförderung von Leichen auf Eisenbahnen. Vom 6. April 1888. (M.-Bl. f. d. ges. i. V. S. 94.)

Unter Bezugnahme auf die in Nr. 296 des Reichs- und Staats-Anzeigers vom 15. Dezember 1887 abgedruckte Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers vom 14. desselben Monats, betreffend die Abänderungen des Betriebs-Reglements für die Eisenbahnen Deutschlands, lassen wir Ew. etc. in der Anlage weitere Bestimmungen über die Beförderung von Leichen auf Eisenbahnen mit dem ergebenen Ersuchen zugehen, die hiernach in Betracht kommenden Behörden umgehend mit der erforderlichen Anweisung zu versehen und die Bestimmungen mit dem Hinzufügen, dass dieselben sofort in Kraft treten, durch das dortige Amtsblatt zu veröffentlichen.

Indem wir einer baldgefälligen Mittheilung der in dem dortigen Bezirke mit der Ausstellung von Leichenpässen betrauten Behörden und Dienststellen entgegensehen, bemerken wir, dass der § 34 Nr. 8 der oben gedachten Bekanntmachung, welcher für den Transport von Leichen an Universitätsanstalten gewisse Erleichterungen gewährt, durch die beiliegenden Bestimmungen nicht berührt wird.

a) Bestimmungen über die Beförderung von Leichen auf Eisenbahnen.

1. Die Ausstellung der Leichenpässe hat durch diejenige hierzu befugte Behörde oder Dienststelle zu erfolgen, in deren Bezirk der Sterbeort oder — im Falle einer Wiederausgrabung — der seitherige Bestattungsort liegt. Für Leichentransporte, welche aus dem Auslande kommen, kann, soweit nicht Vereinbarungen über die Anerkennung der von ausländischen Behörden ausgestellten Leichenpässe bestehen, die Ausstellung des Leichenpasses durch diejenige zur Ausstellung von Leichenpässen befugte inländische Behörde oder Dienststelle erfolgen, in deren Bezirk der Transport im Reichsgebiete beginnt. Auch können die Konsuln und diplomatischen Vertreter des Reichs vom Reichskanzler zur Ausstellung der Leichenpässe ermächtigt werden. Die hiernach zur Ausstellung der Leichenpässe zuständigen Behörden u. s. w. werden vom Reichskanzler öffentlich bekannt gemacht.

2. Der Leichenpass darf nur für solche Leichen ertheilt werden, über welche die nachstehenden Ausweise geliefert worden sind:

a) ein beglaubigter Auszug aus dem Sterberegister;

b) eine vom Kreisphysikus ausgestellte Bescheinigung über die Todesursache, sowie darüber, dass seiner Ueberzeugung nach der Beförderung der Leiche gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen.

Ist der Verstorbene in der tödtlich gewordenen Krankheit von einem Arzte behandelt worden, so hat letzteren der Kreisphysikus vor der Ausstellung der Bescheinigung betreffs der Todesursache anzuhören;

c) ein Ausweis über die vorschriftsmässig erfolgte Einsargung der Leiche (§ 34 Abs. 2 des Eisenbahnbetriebsreglements in Verbindung mit Nr. 3, 4 dieser Bestimmungen);

d) in den Fällen des § 157 der Strafprozessordnung vom 1. Februar 1877 (Reichs-Gesetzbl. S. 253) die Seitens der Staatsanwaltschaft oder des Amtsrichters ausgestellte schriftliche Genehmigung der Beerdigung.

Die Nachweise zu a und b werden bezüglich der Leichen von Militärpersonen, welche ihr Standquartier nach eingetretener Mobilmachung verlassen hatten (§§ 1. 2 der Verordnung vom 20. Januar 1879 — Reichs-Gesetzbl. S. 5 —) oder welche sich auf einem in Dienst gestellten Schiff oder anderen Fahrzeug der Marine befanden, durch eine Bescheinigung der zuständigen Militärbehörde oder Dienststelle über den Sterbefall unter Angabe der Todesursache und mit der Erklärung, dass nach ärztlichem Ermessen der Beförderung der Leiche gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen, ersetzt.

3. Der Boden des Sarges muss mit einer mindestens 5 cm hohen Schicht von Sägemehl, Holzkohlenpulver, Torfmüll oder dergleichen bedeckt, und es muss diese Schicht mit 5 prozentiger Karbolsäurelösung[1]) reichlich besprengt sein.

4. In besonderen Fällen, z. B. für einen Transport von längerer Dauer oder in warmer Jahreszeit, kann nach dem Gutachten des Kreisphysikus eine Behandlung der Leiche mit fäulnisswidrigen Mitteln verlangt werden.

Diese Behandlung besteht gewöhnlich in einer Einwickelung der Leiche in Tücher, die mit 5 prozentiger Karbolsäurelösung getränkt sind. In schweren Fällen muss ausserdem durch Einbringen von gleicher Karbolsäurelösung in die Brust- und Bauchhöhle (auf die Leiche eines Erwachsenen zusammen mindestens 1 Liter gerechnet) oder dergleichen für Unschädlichmachung der Leiche gesorgt werden.

5. Als Begleiter sind von der den Leichenpass ausstellenden Behörde nur zuverlässige Personen zuzulassen.

---

[1]) Ein Theil sogenannter verflüssigter Karbolsäure (Acidum carbolicum liquefactum) ist in 18 Theilen Wasser unter häufigem Umrühren zu lösen.

6. Ist der Tod im Verlauf einer der nachstehend benannten Krankheiten: Pocken, Scharlach, Flecktyphus, Dyphtherie, Cholera, Gelbfieber oder Pest erfolgt, so ist die Beförderung der Leiche mittelst der Eisenbahn nur dann zuzulassen, wenn mindestens ein Jahr nach dem Tode verstrichen ist.

7. Die Regelung der Beförderung von Leichen nach dem Bestattungsplatz des Sterbeortes bleibt den Regierungsbehörden überlassen.

8. Bei Ausstellung von Leichenpässen für Leichentransporte, welche nach dem Auslande gehen, sind ausser den vorstehenden Bestimmungen auch die von dem Reich mit ausländischen Regierungen hinsichtlich der Leichentransporte abgeschlossenen Vereinbarungen zu beachten.

Zirkular der Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten und des Innern an die Königl. Regierungspräsdenten u. s. w., betr. Schema der Leichenpässe und Bescheinigung von einem beamteten Arzte. Vom 23. September 1888.

Das in der Zirkularverfügung der damaligen Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und des Innern vom 19. Dezember 1857 für **Leichenpässe** angeordnete Schema diente, in Ermangelung eines besonderen Formulars für Transporte auf Eisenbahnen, bisher zugleich als der im § 34 des Eisenbahn-Betriebs-Reglements vom 11. Mai 1874 für solche Transporte erforderte Leichenpass. Nach der Bestimmung unter Nr. 3 des laut Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers vom 14. Dezember v. J. neugefassten § 34 l. c. ist für diese Transporte ein anderes Leichenpass-Formular vorgeschrieben, ohne dass jedoch dadurch die frühere Vorschrift in dem Erlasse vom 19. Dezember 1857 hinsichtlich des dort vorgesehenen Formulars aufgehoben wäre. Da somit der Fall eintreten kann, dass beim Transport einer Leiche, welcher theils auf der Eisenbahn, theils auf Landwegen stattfindet, zweierlei Leichenpässe ausgestellt werden müssten, so bestimmen wir im Interesse eines einfachen und sicheren Geschäftsganges hiermit, dass das von dem Herrn Reichskanzler in dem erwähnten § 34 des Eisenbahn-Betriebs-Reglements für die Beförderung von Leichen auf Eisenbahnen vorgeschriebene Leichenpass-Formular künftighin auch für den Transport von Leichen auf Landwegen Anwendung findet, wobei selbstverständlich, falls der Transport auf keiner Strecke mittelst Eisenbahn geschieht, im Passformular die Worte „mittelst Eisenbahn“ zu streichen sind.

Ferner ist in weiterer Abänderung der Bestimmungen des Erlasses vom 19. Dezember 1857 die Ertheilung von Leichenpässen zukünftig abhängig zu machen von der Vorlegung einer von einem beamteten Arzte ausgestellten Bescheinigung über die Todesursache, sowie darüber, dass seiner Ueberzeugung nach der Beförderung der Leiche gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen.

Schliesslich kommt die zeitliche Beschränkung der Gültigkeit des Passes in Fortfall.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, die hiernach in Betracht kommenden Behörden mit der erforderlichen Anweisung zu versehen und diese sofort in Kraft tretenden Bestimmungen durch das dortige Amtsblatt zu veröffentlichen.

Zirkular der Minister des Innern, der geistlichen etc. Angelegenheiten und der Justiz an sämmtliche Königl. Reg.-Präsidenten u. s. w., betr. die Berechtigung der Chefärzte der Militär-Lazarethe zur Ausstellung von Bescheinigungen für Ertheilung von Leichenpässen. Vom 14. Oktober 1889.

In den Zirkular-Erlassen vom 6. April 1888 (Min.-Bl. f. d. i. V. S. 94), vom 23. September (M.-Bl. S. 184) und 29. Dezember desselben Jahres (Min.-Bl. 1889 S. 28) ist bestimmt worden, dass nur ein beamteter Arzt, d. h. ein Kreisphysikus, die zu einem Leichenpasse erforderliche Bescheinigung über die Todesursache, sowie darüber auszustellen berechtigt ist, dass seiner Ueberzeugung nach der Beförderung der Leiche gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen. Diese Bestimmung erweitern wir dahin, dass auch den Chefärzten der Militär-Lazarethe hinsichtlich der in letzteren verstorbenen Personen die Befugniss zur Ausstellung der gedachten Bescheinigungen in gleicher Weise zusteht wie den Kreisphysikern auf Grund der Nr. 2 des Zirkular-Erlasses vom 6. April 1888.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, die in Betracht kommenden Behörden hiervon gefälligst in Kenntniss zu setzen und wegen der Veröffentlichung dieses Erlasses durch das dortige Amtsblatt das Erforderliche zu verfügen.

E. d. M. d. geistl. etc. Angelegenheiten und des Innern an die Königl. Reg.-Präsidenten und an sämmtliche Universitäts-Kuratoren und an die medicinische Fakultät in Berlin, betr. die Ausstellung von Leichenpässen seitens der Direktoren der Königlichen Universitäts-Kliniken. Vom 7. Februar 1890.

Auf Ew. Hochwohlgeboren gefälligen Bericht vom 7. Januar d. Js. — Nr. 27648 — bestimmen wir hierdurch im Anschluss an die Rundverfügungen vom 6. April, 23. September und 29. Dezember 1888 und vom 14. Oktober v. Js., dass auch die Direktoren der Königlichen Universitäts-Kliniken berechtigt sein sollen, bei Leichenpässen die erforderliche Bescheinigung über die Todesursache und darüber, dass gesundheitliche Bedenken gegen die Beförderung der Leiche nicht vorliegen, auszustellen.

M.-E. an die Königl. Reg.-Präsidenten u. s. w., betr. standesamtliche Anzeigen von Todtgeburten. Vom 20. November 1890.

In der diesseitigen Rundverfügung vom 17. Dezember 1889 — Nr. 9196 M. —, betreffend die standesamtlichen Anzeigen von Todtgeburten seitens der Hebammen, ist zwar unzweideutig bestimmt worden, dass alle diejenigen Leibesfrüchte zur Eintragung in die Standesregister nicht anzumelden sind, welche erkennbar vor Ablauf des siebenten Kalendermonats

oder des 210. Tages der Entwickelung im Mutterleibe todtgeboren werden. Gleichwohl ist es zur Ausschliessung der Gefahr einer missverständlichen Auffassung dieser Bestimmung als zweckmässig empfunden worden, die Hebammen noch ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass Leibesfrüchte, welche nach der Trennung vom Mutterleibe Leben, wenngleich nur wenige Augenblicke hindurch, gezeigt haben, ohne Rücksicht auf ihr Alter und ihre Lebensfähigkeit standesamtlich anzumelden sind, und dass ferner das gleiche auch bezüglich derjenigen todten Leibesfrüchte zu geschehen hat, aus deren Beschaffenheit der Schluss auf ein geringeres Alter als ein solches von 210 Tagen nicht mit unbedingter Zuverlässigkeit gezogen werden kann, d. h. dass im Zweifel der betreffende Fruchtabgang als anmeldepflichtig zu behandeln ist.

Dementsprechend ersuche ich ergebenst, gefälligst Sorge dafür zu tragen, dass alle Hebammen mit einer entsprechenden Anweisung, welche jeden Zweifel über den Umfang ihrer Anmeldepflicht in den betreffenden Fällen im vorstehenden Sinne aufhebt, versehen werden.

Begräbnisswesen.

Es fehlt in Preussen an allgemein gültigen Bestimmungen, welche vom medicinalen Standpunkt aus das Begräbnisswesen regeln.

Vornehmlich ist dieser Mangel fühlbar, wo es sich um die Anlage und die Benutzung von Begräbnissplätzen handelt. Die wissenschaftlichen Grundlagen für solche Bestimmungen zu gewinnen, ist um so wichtiger, als die Anlageprojekte und die Begräbnissordnungs-Entwürfe von den örtlichen Behörden aufgestellt und behufs der staatlichen Genehmigung grossentheils nicht an der Zentralstelle, sondern von den einzelnen Bezirksregierungen geprüft werden. Hieraus ist eine ungleichmässige Beurtheilung der Projekte und Entwürfe in den verschiedenen Bezirken hervorgegangen, welche einerseits zu unnöthig erschwerenden und belastenden Anforderungen an die Gemeinden, andererseits zu mangelhafter Wahrnehmung der Interessen des Medicinalwesens, vorzugsweise der öffentlichen Gesundheitspflege, zu führen geeignet ist. Es besteht somit ein Bedürfniss, diejenigen Gesichtspunkte, nach welchen die vorgedachten Projekte und Entwürfe zu prüfen und gewisse Grundsätze, welche bei der Anlage und der Benutzung von Begräbnissplätzen zu beachten sind, festzustellen. Letzteres ist durch Mittheilung der nachfolgenden Beschlüsse nunmehr geschehen.

Beschlüsse der Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen.

Vom 31. Dezember 1890.

A. Es können aus Begräbnissplätzen Gefahren oder Nachtheile für die Gesundheit oder Beeinträchtigungen des körperlichen Wohlbefindens der Menschen entstehen, und zwar:

1. aus der Beschaffenheit der Begräbnissplätze, nämlich aus der Lage in Verbindung mit ungünstiger Bodenbeschaffenheit oder mit ungünstigen Grundwasserverhältnissen.

a) Die Bodenbeschaffenheit ist ungünstig, wenn:
   α) der Boden in der Zersetzungszone nicht lufthaltig und trocken ist;
   β) die über der Zersetzungszone gelegene Erdschicht zu wenig mächtig ist oder zu weite Lufträume enthält;
   γ) die unter der Zersetzungszone gelegene Erdschicht die Leichenzersetzungsprodukte vom Grundwasser zurückzuhalten unvermögend ist.

b) Die Grundwasserverhältnisse sind ungünstig, wenn:
   α) das Grundwasser ständig oder zeitweise in der Zersetzungszone, vornehmlich an der Leiche, steht;
   β) wenn solches Grundwasser eine Wasserentnahmestelle erreichen kann, ohne auf dem Wege durch den Boden von seinen schädlichen Bestandtheilen befreit zu werden.

c) Vermöge der Lage können die ungünstigen Verhältnisse zu a und b zur schädlichen Wirkung gelangen, wenn menschliche Aufenthaltsräume in grosser Nähe des Platzes liegen oder das Grundwasser desselben in Verbindung mit dem Wasser in Brunnen oder an anderen Wasserentnahmestellen steht.

2. aus der Benutzung der Begräbnissplätze, nämlich:
   a) bei einer nicht angemessen tiefen Anlage der Gräber.
      α) Die Tiefe ist zu gering, wenn sie den Austritt von Fäulnissgestank an die Erdoberfläche auch bei gehöriger Zufüllung des Grabens gestattet. Zu geringe Tiefe lässt sich durch höhere übergreifende Behügelung ausgleichen.
      β) Die Tiefe ist zu gross, wenn die Verwesungszone auch nur zeitweilig und theilweise Grundwasser enthält;
   b) bei zu geringer Bemessung der Fläche des Einzelgrabes. Dieselbe ist zu gering, wenn die zwischen den Gräbern zu belassenden Erdwände nicht mächtig genug sind, um die nach den Seiten dringenden Leichenzersetzungsprodukte aufzunehmen.
   c) bei Einführug einer zu grossen Menge von Leichenmaterial in das einzelne Grab. Jedes Grab soll nur soviel davon erhalten, als der Körpermasse eines Erwachsenen entspricht.
   d) bei Wiederbenutzung schon belegter Stellen zum Begraben neuer Leichen vor Beendigung der Verwesung der alten.
   e) bei zu früher Oeffnung eines Grabes. Dieselbe ist eine vorzeitige, so lange das Fäulnissstadium noch nicht völlig abgelaufen ist.
   f) bei der Benutzung geschlossener Begräbnissplätze zu irgendwelchen anderen Zwecken insofern mit derselben die zu e angeführte Oeffnung eines oder mehrerer Gräber verbunden ist.
   g) bei der Aufbewahrung von Leichen in Grüften oder Hallen, wenn Fäulnissgestank oder irrespirable Fäulnissgase in starker Concentration in die unmittelbare Nähe von Menschen gelangen, oder Leichenzersetzugsprodukte anderer schädlicher Art durch Insekten

oder sonstwie zu Menschen oder auf Nahrungsmittel verschleppt werden.

3. derart, dass von Leichen ausgehende
   a) üble Gerüche Menschen belästigen, ihnen den Genuss reiner Luft verkümmern, empfindlicheren Personen auch Nachtheile für die Gesundheit bringen;
   b) irrespirable Gase, insbesondere Kohlensäure, die Gesundheit von Menschen schwer beschädigen und selbst den Tod derselben herbeiführen;
   c) in Gebrauchswasser gerathene Zersetzungsprodukte in Menschen Ekel, vielleicht auch Krankheiten erzeugen;
   d) durch Insekten oder durch das Grundwasser fortgeführte Keime von Infektionskrankheiten zur Entwickelung der letzteren führen.

   Die zu a, c und d angeführten Möglichkeiten bestehen nur während des Fäulnissstadiums.

   Allen Möglichkeiten ist nur eine sehr geringe Bedeutung beizumessen, wenn die Leichen einzeln begraben, eine grössere, wenn dieselben in Hallen oder Grüften beigesetzt oder in Massen zusammen beerdigt sind.

4. Erfahrungen über eingetretene nachtheilige Einwirkungen der Begräbnissplätze sind nur über Belästigungen durch Fäulnissgestank und vereinzelt über Gesundheitsbeschädigungen, auch Todesfälle in Folge Betretens von Grüften mit angehäufter Kohlensäure gemacht worden. Ueber Benachtheiligungen der Gesundheit durch Infektion liegen sichere Erfahrungen nicht vor.

B. Zur Vermeidung der zu A angeführten üblen Folgen sind folgende Anforderungen zu stellen:

1. Zu Begräbnisszwecken dürfen nur Plätze benutzt werden, deren Boden zur Leichenzersetzung durch Verwesung geeignet und fähig ist, die Zersetzungsprodukte bis zum völligen Zerfall in anorganische Verbindungen zurückzuhalten. Die dazu erforderlichen Eigenschaften sind Trockenheit und eine gewisse Porosität von der Erdoberfläche bis zur unteren Grenzebene der Verwesungszone. Dieselben müssen auch der nächsten Umgebung des Platzes eigen sein. Ein Platz, welcher von Natur aus nicht geeignet ist, kann es in manchen Fällen durch Erhöhung oder durch Drainirung werden.
2. Der Betrieb jedes Begräbnissplatzes muss geregelt sein und der Regelung entsprechen. Dieselbe hat sich auf die Tiefe und den Flächenraum, die Trennung, die Belegung, Zufüllung und Behügelung, Erkennung, Wiedereröffnung und Wiederbelegung der Gräber zu erstrecken.
3. Grüfte sind thunlichst zu vermeiden. Die Einrichtung und der Betrieb derselben, wie auch von Leichenhallen, ist derart zu regeln, dass aus ihnen Fäulnissgestank sich nicht verbreiten und Keime von Infektionskrankheiten nicht verschleppt werden können. Der Eintritt

in Grüfte, wie auch in geöffnete Gräber, ist nur zulässig, nachdem festgestellt worden ist, dass in derselben eine Anhäufung von Kohlensäure in gefährlichem Grade zur Zeit nicht besteht.

C. Um alle diejenigen Verhältnisse, unter denen die zu A angeführten Folgen eintreten können, bei der Prüfung der Begräbniss-Anlageprojekte und Begräbnissordnungsentwürfe zu erkennen, ist es erforderlich, dass unter Mitwirkung eines medicinischen Sachverständigen nach den näheren Angaben zu B. und C. der Ausführungen des Referats (s. unten)

1. festgestellt werden die Lage des Platzes, insbesondere auch der zu errichtenden Grüfte, sowie der Leichenhalle, zu den nächsten menschlichen Aufenthaltsräumen, der etwaige Zusammenhang des Grundwassers mit Wasserentnahmestellen, die Beschaffenheit des Bodens bezüglich der Verwesungs- und der Filtrationskraft und die Art der etwaigen Trockenlegung der Verwesungszone, sowie die Einrichtung der Leichenhalle;
2. in den Ordnungsentwurf Aufnahme finden Bestimmungen über die Dimensionirung, Trennung und Belegung der Gräber, die Einrichtung und Benutzung der Grüfte und die Benutzung der Leichenhalle, sowie über die Frist, vor welcher zunächst eine Wiederbelegung der Gräber nicht erfolgen darf. Die Festsetzung des definitiven Begräbnissturnus soll erst nach Ablauf dieser Frist stattfinden.

Angaben zu B u. C des Referates, erstattet vom Geh. Ob.-Med.-R. Dr. Schönfeld.

B. Die Unschädlichkeit eines Begräbnissplatzes wird hauptsächlich durch diejenigen Eigenschaften bedingt, welche die trockene Verwesung begünstigen, nämlich durch Trockenheit und eine gewisse Porosität des Bodens, welche den ausgiebigen Zutritt des athmosphärischen Sauerstoffes zu den Leichen gestattet, zugleich aber auch dem Boden starke Filtrationskraft giebt, und zwar in einer genügenden Tiefe bis zu, bezw. Mächtigkeit unterhalb derjenigen Schicht, in welcher die Särge zu stehen kommen. Die Tiefe genügt, wenn sie ein Empordringen des Fäulnissgeruches, sowie eine Verschleppung von giftigen Leichenzersetzungsprodukten oder Spaltpilzen durch Insekten hindert. Die Mächtigkeit genügt, wenn sie zur vollkommenen Zurückhaltung aller geformten Bestandtheile aus den von den Leichen ausgehenden Flüssigkeiten ausreicht; sie ist je nach der Weite der Bodenporen verschieden zu bemessen und soll bei mittlerer Porosität, wie sie Sand und Grand bis zu einer Korngrösse von 2 mm Durchmesser besitzt, etwa 0,5 m — bei weiteren Hohlräumen aber, wie sie gröberer Grand, Kies, Geröll ohne dichte Zwischenfüllung enthält, mehr betragen, während bei dichterer Fügung, wie bei Beimischung von Thon zum Sande (sandigem Lehm, lehmigem Sand) noch eine etwas weniger als 0,5 m dicke Schicht unter der Grabessohle als zur Filtration hinreichend angenommen werden darf. Bei porenarmem Boden, wie fettem Lehm, Thon, ist ein Versickern schädlicher Flüssigkeiten nicht, dagegen sind, wenn diese Bodenart die Decke über den Särgen bildet, die nachtheiligen Wirkungen weiter Hohlräume zu besorgen, welche bei nicht sorgfältiger Zufüllung des Grabes sich leicht bilden, einerseits den Fäulnissgeruch an die Oberfläche und andererseits Tagewasser zur Leiche

dringen lassen, ohne dass letzteres einen Abfluss fände, so dass in solchem Boden trotz seiner natürlichen Trockenheit die Fäulniss sich lange halten und Fettwachsbildung eintreten kann. Daher soll bei derartigem Boden die Tiefe bis zur Sarghöhe, welche bei mittlerer Porosität mit 0,9 m ausreichend bemessen ist, grösser sein und die gehörige Auflockerung der ausgeworfenen Erdschollen vor der Zufüllung des Grabes besonders streng vorgeschrieben werden.

Auf die Ungleichartigkeit des Bodens eines und desselben Platzes ist zu achten: wenn dieselbe in mehreren, obschon nur kleineren, Partien festgestellt ist, wie z. B. bei Kies- oder Sandadern in Lehm, welche wie Wasserabzugskanäle wirken können, so ist der Boden, wie wenn er die ungünstigeren Eigenschaften durchweg besässe, zu behandeln.

Rissiger, spaltiger, klüftiger Gesteinsboden ist von der Benutzung zu Begräbnisszwecken regelmässig auszuschliessen und nur im Nothfalle zuzulassen, wenn eine Verbindung der Fäulnissflüssigkeiten durch die Klüfte u. s. w. selbst mit entfernten Wasserentnahmestellen nachgewiesenermassen unmöglich ist.

Trockenheit des Bodens in so übermässigem Grade, dass die auch zur Verwesung nöthige geringe Feuchtigkeit fehlt und Mumifikation eintritt, kommt in Preussen kaum vor.

Annähernde Trockenheit muss sich auch nach starken meteorischen Niederschlägen bald wiederherstellen können, wozu erforderlich ist, dass nicht eine undurchlässige Schicht, wie fetter Lehm, Thon, festes Gestein, so nahe unter der Grabessohle liegt, dass sie die weitere Versickerung derjenigen Niederschlagswässer, welche noch die Verwesungszone passiren, hindert und dadurch die Leichenfäulniss begünstigt oder, falls die Oberfläche der undurchlässigen Schicht nach einer Wasserentnahmestelle zu abfällt, die letztere gefährdet. Hinsichtlich des ersteren Nachtheiles sind insbesondere auch subterrane Mulden, denen nicht immer auch gleiche Formen der Erdoberfläche entsprechen, über denen vielmehr häufig ebene Flächen liegen, zu beachten.

Feuchter Boden, namentlich solcher, in welchem das Grundwasser bis in die Verwesungszone hinaufreicht oder auch nur zeitweise aufsteigen kann, soll als der Verwesung nicht günstig thunlichst vermieden werden: ist die Nässe so stark, dass sie den Boden luftlos macht, dass der Sarg in Grundwasser zu stehen kommen würde, so ist er ganz zu verwerfen. Ebenso ist ein Platz als ungeeignet zu erachten, dessen Boden Quellen im Gräberterrain enthält oder welcher Ueberschwemmungen ausgesetzt ist, durch welche Fäulnissprodukte fortgeführt werden können. Auch durch ungewöhnlich heftige meteorische Niederschläge ist letzteres möglich, wenn der Platz an einem steilen Abhange liegt, und ist daher eine solche Lage ebenfalls zu vermeiden.

Entspricht der Platz den vorstehenden Anordnungen, so ist im Uebrigen die Lage desselben zu seiner Umgebung in hygienischer Beziehung nebensächlich, insofern, den ordnungsmässigen Betrieb vorausgesetzt, eine Verunreinigung der Luft in seiner Nähe oder des Wassers naher Brunnen nicht zu befürchten steht, und die Entfernung von 35 m, welche die Düsseldorfer Regierung zwischen anzulegendem Platz und geschlossener Ortschaft im Allgemeinen einzuhalten verordnet, und mit welcher sich bereits das Décret sur les sépultures vom 23. Prairial XII begnügt hat, für mehr als ausreichend zu erachten. Selbst eine noch geringere wird aus hygienischen Gründen nicht beanstandet werden dürfen, wenn der Platz höher als die nächsten Wohnhäuser gelegen oder von denselben durch eine dichte Baumpflanzung oder Mauer geschieden ist derart, dass auch die etwaigen geringen übelriechenden Ausdünstungen aus frischen Gräbern die Wohnräume nicht treffen können, und die

Bewegung etwa in Betracht zu ziehenden Grundwassers in einer von den letzteren abgewendeten Richtung statthat.

Die Rücksichten, welche gegen die Anlage von Begräbnissplätzen in der Nähe grösserer Wohnungskomplexe, wie ganzer Ortschaften, sprechen, liegen in den weitaus meisten Fällen nicht auf hygienischem Gebiet, sondern beruhen auf Interessen des Verkehrs und der baulichen Ausdehnung der Ortschaften, auf dem Ruhebedürfniss der leidtragenden Besucher der Friedhöfe, der psychischen Abneigung vieler Menschen gegen alle an den Tod erinnernden Vorgänge und auf ästhetischen Momenten.

Die Himmelsrichtung, in welcher der Platz zur nächsten Ortschaft liegt, ist ohne erhebliche Bedeutung. Herrschen überhaupt Winde aus der Richtung eines projektirten Platzes nach der Ortschaft entschieden vor und ist der Platz so gelegen, dass die von ihm abströmende Luft nicht durch Baumanlagen, vermöge der Höhenlage oder anderer Umstände von den Wohnungen abgehalten wird, so mag statt eines solchen Platzes, wenn es angeht, ein anderer von gleich günstiger Bodenbeschaffenheit in günstigerer Lage gewählt werden; ein erhebliches hygienisches Interesse hieran waltet aber nicht ob, vorausgesetzt, dass für gehörige Zufüllung der Gräber und zweckmässige Situirung und Einrichtung etwaiger Grüfte gesorgt wird.

Die Lage sei, wenn möglich, sonnig, damit der Pflanzenwuchs und mit ihm der Ablauf der Verwesung begünstigt wird.

Es ist ferner bei der Wahl des Platzes darauf zu achten, dass von den zugehörigen Ortschaften zu ihm nicht zu weite oder schwierige Wege führen, welche seinen Besuch übermässig anstrengend und für die Gesundheit schwacher oder kränklicher Personen unzuträglich machen; ferner darauf, dass die Wege fahrbar hergestellt werden können, damit das bedenkliche Tragen der Särge thunlichst eingeschränkt werden kann. Wo mehrere Ortschaften an der Benutzung eines Platzes Antheil haben, ist die Lage möglichst so zu wählen, dass die Leichen nicht durch andere Ortschaften gebracht werden müssen, damit nicht mit solchen Gelegenheiten der Verschleppung von Infektionskrankheiten — vornehmlich durch das Leichengefolge — Vorschub geleistet wird.

Schwierigkeiten entstehen für die Wahl, wenn kein Platz mit günstiger Bodenbeschaffenheit zur Verfügung steht, wenn Trockenheit oder Porosität ganz oder in dem zur trockenen Verwesung erforderlichen Grade in der nöthigen Tiefen- und Flächenausdehnung fehlt, und noch mehr, wenn beide Mängel kombinirt erwachsen, Wasser anstatt Luft grössere Hohlräume im Boden ausfüllt, in besonderem Masse, wenn das Wasser vermöge der Richtung und Stärke seiner Bewegung und wegen undichten Gefüges des unterirdischen Weges nicht oder schlecht filtrirt eine Wasserentnahmestelle erreichen kann. Es giebt aber nicht wenige Fälle, besonders in gebirgigen und in Niederungs-Gegenden, in denen ein Platz trotz derartiger widriger Verhältnisse zu Begräbnisszwecken genommen werden muss, weil ein günstigerer nicht vorhanden ist.

Weitaus das wichtigste Interesse hat dabei die öffentliche Gesundheitspflege an dem Schutze der Wasserentnahmestellen vor Verunreinigung durch Leichenflüssigkeiten. Derselbe ist gewöhnlich ohne grosse Schwierigkeiten dadurch zu schaffen, dass für die Wasserentnahme lediglich Röhrenbrunnen benutzt werden, welche das Wasser aus einer tieferen Erdschicht an einer Stelle beziehen, die von der Verwesungszone durch eine genügend mächtige wirksam filtrirende Zwischenschicht getrennt ist. Es genügt hierzu eine Mächtigkeit von wenigen Metern, welche sich nöthigenfalls durch künstliche Umgebung der Brunnenbasis mit geeignetem

Filtermaterial schaffen lässt. In anderen Fällen kann der Brunnen durch eine Wasserleitung entbehrlich gemacht werden. Kesselbrunnen sind, da ihre Wandungen auf die Dauer nicht genügend dicht bleiben, um seitliche Einsickerungen unreiner Flüssigkeiten zu verhindern, nicht zu dulden.

Es kann ferner zur Gewinnung unbedenklicher Verhältnisse die Trockenlegung des Platzes durch Einlegung von Drains oder Herstellung von Gräben in Höhe der unteren Grenzebene der Verwesungszone benutzt werden, wenn Gelegenheit zu unschädlicher Ableitung der so dem Platze entzogenen Wässer — am besten zur Bewässerung eines anderen Grundstücks — vorhanden ist. In einzelnen Fällen, in denen eine die Versickerung der Tagewässer aus der Verwesungszone hindernde undurchlässige Schicht nur eine geringe Mächtigkeit besitzt, ist Abhilfe auch dadurch möglich, dass diese Schicht nach Ausschachtung des Grabes von dessen Sohle aus an einigen Punkten durchbohrt wird. Endlich lässt sich eine trockene Verwesungszone nicht selten durch künstliche Erhöhung des Platzes herbeiführen, wenn dazu ein Boden von geeignetem Gefüge zu beschaffen ist; da der neu aufgebrachte Boden allmählich zusammensinkt, so ist die Auffüllung zu wiederholen, bis die erforderliche Oberflächenhöhe dauernd erreicht ist.

Die aus zu weiten lufthaltigen Hohlräumen in dem über den Leichen lagernden Boden zu besorgenden Nachtheile sind durch die Art des Betriebes zu vermeiden, indem die Gräber, insoweit das Grundwasser dies gestattet, tiefer angelegt, ferner mit besonderer Sorgfalt zugefüllt und mit höheren und umfänglicheren Hügeln bedeckt werden. Ist der Boden zugleich schlecht durchlassend, so ist ausserdem für schnelle Ableitung der Tagewässer von der Oberfläche des Platzes durch Ebenung desselben und dauernd gut zu erhaltende Abzugsrinnen zu sorgen, damit die Wässer möglichst wenig in die frisch angelegten, locker gefüllten Gräber eindringen, bei dem Mangel an Gelegenheit zur Versickerung in denselben stagniren und die feuchte Fäulniss begünstigen können.

Aber auch in allen Fällen, in denen die Bodenverhältnisse bei der Anlage durchaus geeignete sind, liegt die Regelung des Betriebes der Begräbnissplätze im hygienischen Interesse. Denn bei unangemessenem Betriebe kann, wie bereits erwähnt, auch ein von Natur bestgeeigneter Platz untauglich und schädlich werden.

Vor allem ist es von Wichtigkeit, dass die Tiefe der Gräber, und zwar durch Bestimmung der Entfernung zwischen dem höchsten Punkte des eingestellten Sarges und dem Niveau der Erdoberfläche festgesetzt wird. Bei günstiger Bodenbeschaffenheit ist dieselbe mit 0,9 m hinreichend bemessen, wenn über dem Grabe noch ein Hügel aus der dem Sargraum entsprechenden Erde aufgeworfen wird. Ist es unmöglich, diese Entfernung einzuhalten, wie etwa wegen hohen Grundwasserstandes oder felsigen Untergrundes, wenn eine allgemeine Aufhöhung des Platzes nicht stattgefunden hat, so ist der Grabhügel demgemäss höher und umfangreicher herzustellen. Für Kinderleichen eine geringere Tiefe zuzulassen, erscheint nicht gerechtfertigt, da von denselben die gleichen Nachtheile, wie von den übrigen Leichen, ausgehen können. Die Herstellung tieferer Gräber für Leichen von Personen, welche an einer Infektionskrankheit gelitten haben, gewährt, wenn die Füllung der Gräber nur eine ordnungsmässige ist, keine Vortheile und macht die besondere Berücksichtigung der hierdurch möglicherweise veränderten Beziehungen zum Grundwasser erforderlich.

Im Uebrigen ist es Hauptsache, den Betrieb so einzurichten und durchzuführen, dass der Boden nicht verwesungsmüde wird.

Die Leichen dürfen nicht zu eng an einander gelegt werden. In jedes Grab ist nur soviel Leichenmaterial zu bringen, als der Körpermasse eines Erwachsenen

entspricht. Massengräber sind vom hygienischen Standpunkt aus verwerflich und in Friedenszeiten garnicht, im Kriege nur als unabweisbare Nothwendigkeit zu dulden. Bei ihrer Herstellung ist womöglich durch Hinzufügung geeigneter Substanzen, wie Kalk, Holzkohle u. a., zu den Leichen eine unschädliche Bindung der Leichenfäulnissprodukte anzustreben und die Verbindung von Grundwasser und Brunnen, sowie die Nähe von Wohnungen mit Umsicht zu vermeiden. — Ferner ist zwischen je zwei Einzelgräbern eine Erdschicht zu belassen, welche genügt, um die von der Leiche seitwärts ausgehenden Zersetzungsstoffe aufzunehmen und zu verarbeiten. Bei günstiger Bodenbeschaffenheit genügt eine Dicke von 0,3 m; bei fettem Lehm oder Thon, bei welchem auf eine derartige Mitwirkung des Bodens verzichtet werden muss, und bei kalkhaltigem Boden, welcher vermöge chemischer Bindung von Zersetzungsprodukten den Eintritt und Ablauf der Verwesung besonders günstig beeinflusst, darf eine weniger mächtige Zwischenschicht als zulässig erachtet werden, während bei sehr losem Sande oder Kies technische Schwierigkeiten bei Anfertigung der Gräber eine grössere Dicke erforderlich machen können. Die auf einzelnen Begräbnissplätzen bestehende Unsitte, Sarg hart an Sarg zu setzen und nur den zuletzt eingesenkten von dem für den nächsten bestimmten Raum durch Bretter abzuhalten, schafft Uebelstände, ähnlich denen, wie sie von Massengräbern und Grüften ausgehen, und bedarf der Abstellung.

Ferner ist für jeden einzelnen Begräbnissplatz diejenige Zeit, vor deren Ablauf eine schon belegte Grabstelle nicht von Neuem zum Begraben einer anderen Leiche benutzt werden darf, festzusetzen. Diese Frist, der Begräbnissturnus, soll mindestens gleich derjenigen Zeit sein, welche der Zerfall der Leiche eines Erwachsenen oder, wo verschiedene Abtheilungen für mehrere Grössen- oder Altersklassen eingerichtet sind, einer Person der entsprechenden Klasse bis auf einzelne geringfügige anorganische Knochenreste längstens dauert. Dieselbe kann bei der Einrichtung eines neuen Platzes nur annähernd aus der Bodenbeschaffenheit erschlossen werden, die definitive Feststellung ist dagegen erst angängig, nachdem thatsächliche Wahrnehmungen in Betreff des Ablaufs der Verwesung bei Wiedereröffnung von Gräbern auf diesem Platze gemacht worden sind.

Zahlreiche Erhebungen, welche hierüber im Königreich Sachsen stattgefunden und auch anderweitige Bestätigung erhalten haben, lassen zwar im Allgemeinen annehmen, dass die Verwesung der Leichen Erwachsener in Sandboden in 7, in Lehmboden in 9 Jahren, diejenige von Kinderleichen noch schneller — bis zu einem Lebensalter von 10 Jahren etwa in der Hälfte bis zwei Dritteln dieser Zeiten — sich vollzieht; aber es kommen von dieser Regel recht zahlreiche Ausnahmen vor, welche sich grossentheils nicht voraussehen lassen. So sind in der Provinz Schleswig-Holstein (Gen. San. Ber. für 1880) bei den günstigsten Bodenarten, im besten Sandboden, durch von den Kreisphysikern vorgenommene Ausgrabungen derartige Erfahrungen gemacht worden, dass man durchweg dahin gelangte, auf Grund derselben bei den günstigsten Bodenarten 25 Jahre, bei den ungünstigsten 40 bis 50 Jahre als Verwesungsfristen festzusetzen.

Da bei Eintritt von Fettwachsbildung oder von Mumifikation der endliche Zerfall der Leichen sich nicht absehen lässt, so kann für einen Platz, auf welchem einer dieser Prozesse in mehreren Fällen beobachtet worden ist, ein Turnus überhaupt nicht aufgestellt werden.

Bei der vorläufigen Annahme des Turnus, welche für die Berechnung der erforderlichen Grösse eines anzulegenden Begräbnissplatzes nicht entbehrt werden kann, dürfte es sich im Allgemeinen empfehlen, die Verwesungsfrist etwa doppelt so lang anzunehmen, als nach den sächsischen Erfahrungen nothwendig erscheint,

um später nicht vor die Nothwendigkeit gestellt zu sein, wiederum einen neuen Platz erwerben zu müssen. Eine solche Bemessung dürfte meistens auch den Pietätsrücksichten entsprechen. (Die Berechnung des Gräberterrains ist nicht sowohl von hygienischer, als von ökonomischer Bedeutung. Wird der Platz nicht ausreichend gross beschafft, so können bei geordnetem Betrieb nicht Nachtheile für das Gesundheitswesen eintreten, sondern sind solche für das Vermögen und andere Unzuträglichkeiten für denjenigen zu erwarten, welcher den Platz zur Beerdigung der Leichen bereit zu stellen hat. Die Berechnung geschieht durch Multiplikation der Ziffer der Turnusjahre mit dem für jedes Grab und die ihm auf einer Längs- und einer Querseite anliegenden Zwischenstücke durchschnittlich bestimmten Flächenraum und der Ziffer der im Jahr zu erwartenden Sterbefälle; die letztere ist unter Zugrundelegung der in einer längeren — etwa 10jährigen — Reihe der letzten Jahre festgestellten Ziffern der Todesfälle, welche in der bezw. den auf den Begräbnissplatz angewiesenen Gemeinden vorgekommen sind, und zwar, falls diese Reihe eine Progression darstellt, unter der Voraussetzung der Fortsetzung der letzteren, nicht aber nach dem aus der Vergangenheit gewonnenen Durchschnitt zu berechnen.)

Um die vorzeitige Wiederbelegung eines Grabes, wie auch um die bei einer Oeffnung desselben aus anderen Gründen — so behufs Verlegung der Leiche oder zu gerichtlichen Zwecken — möglichen Gefahren der Verbreitung einer Infektionskrankheit zu verhüten, bedarf es der auch von nicht hygienischen Gesichtspunkten aus erforderlichen dauerhaften Bezeichnung jeder Grabstelle nebst einer entsprechenden, zweckmässig mit einem Grundplan versehenen Registerführung, aus welcher sich der Name, das Lebensalter, die Tage des Todes und der Beerdigung des Begrabenen, sowie im Falle der Tod an einer Infektionskrankheit eingetreten ist, die Art der letzteren ergeben.

Besondere Fürsorge erheischen die Grüfte. Dieselben sind thunlichst einzuschränken und von der besonderen Genehmigung im Einzelfalle abhängig zu machen. Letztere erscheint nur zulässig, wenn die Gruft allseitig, also auch nach oben hin, durch Mauerwerk dicht umschlossen und mit Einrichtungen versehen wird, welche die stete Erneuerung der Gruftluft ermöglichen, ohne den Abzug derselben in die Nähe von Wohnungen zu gestatten. Vor dem Betreten einer belegten Gruft ist vorsichtig festzustellen, ob sich in derselben Kohlensäure oder eine andere giftige Gasart in gesundheitsgefährlicher Konzentration angehäuft hat, und eventuell dieselbe zu entfernen.

Auf den Begräbnissplätzen empfiehlt es sich, Pflanzenwuchs thunlichst zu fördern, da derselbe zur Verarbeitung der Leichenzersetzungsprodukte beiträgt. Zu vermeiden sind Bäume, welche durch viel Schatten gebendes Laub die Sonne von den Gräbern übermässig abhalten oder ihre Wurzeln weit ausbreiten und dadurch die Herstellung der Gräber erschweren; bei feuchtem Boden sind Bäume, welche viel Feuchtigkeit aufzusaugen vermögen, wie Erlen, vorzuziehen.

Handelt es sich um die Frage, ob ein geschlossener Begräbnissplatz zu baulichen oder anderen Zwecken umgegraben werden darf, so ist — ebenso wie auch bei jeder Eröffnung eines Einzelgrabes — vorher festzustellen 1) ob nach der seit der letzten Beerdigung abgelaufenen Zeit anzunehmen ist, dass noch feuchte, stinkende Fäulniss angetroffen werden wird, und 2) ob der Tod der Verstorbenen an Infektionskrankheiten erfolgt ist, von deren Keimen der inzwischen erfolgte Untergang nicht mit Bestimmtheit angenommen werden darf. Im bejahenden ersteren Falle hat die anderweitige Benutzung des Platzes einstweilen zu unterbleiben, da das Fäulnissstadium nur eine verhältnissmässig kurze Dauer hat; im

bejahenden zweiten Falle hat die Blosslegung und Translozirung der Leiche bezw. Leichenreste und das Umgraben des umgebenden Bodens unter Anwendung besonderer Vorsichtsmassregeln zu geschehen; dieselben bestehen in Desinfektion der verdächtigen Objekte (Leichen, deren Umhüllung, umgebender Boden) unter sachverständiger Aufsicht mit anerkannt wirksamen Mitteln (Schwefelkarbolsäure, Aetzkalklauge), Schutz der Arbeiter vor Insektenstich durch Gesichtsmaske, Stiefel und Handschuhe, Gebrauch von Respiratoren, Enthaltung vom Essen und Trinken, Fernhaltung aller nicht nothwendig betheiligten Personen. —

Ausser zum Begraben der Leichen sollten die Begräbnissplätze zweckmässig auch zur Aufbewahrung derselben vor der Beerdigung benutzt werden können. Die baldige Entfernung der Leichen aus der Umgebung der Lebenden ist für die öffentliche Gesundheitspflege von grosser Wichtigkeit — nicht nur wegen der lästigen Luftverunreinigung durch den Leichengeruch, sondern noch mehr, wenn die verstorbene Person an einer ansteckenden Krankheit gelitten hat, wegen der Gefahr der Infektion durch die Leiche. Besonders erstrebenswerth ist die Entfernung aus der Sterbewohnung, wenn dieselbe eine so beschränkte ist, dass die Leiche nicht in einem abgesonderten Gelass für sich verschlossen werden kann, und mit ihr zusammen in einem Raume lebende Personen sich aufhalten oder Nahrungsmittel lagern müssen, noch mehr, wo die Unsitte besteht, in einer solchen Sterbewohnung Besuche zu machen oder — zumal bei offenem Sarge — allerlei Feiern, Gesänge, Schmausereien u. dergl. abzuhalten. Die Fortführung der Leiche geschieht am zweckmässigsten ohne Zwischenstation nach einem Orte, welcher der Stelle der definitiven Unterbringung der Leiche nahe liegt, d. i. nach einer Leichenhalle auf dem Begräbnissplatz. Zur Ueberführung soll bereits der definitive Sarg benutzt werden. Derselbe soll aus einem Material bestehen, welches genügend fest ist, in der Erde aber nicht zu schwer zerfällt (Tannenholz), dicht gefugt und verschlossen sein. Schwächliche Personen und Kinder sollen, als den Einwirkungen übler Gerüche und ansteckender Krankheitskeime in besonderem Grade unterworfen, zum Tragen des Sarges nicht benutzt werden.

Die Leichenräume der Halle sollen zu verschliessen, gut zu lüften, vor dem Zutritt von Insekten möglichst zu schützen, mit leicht zu reinigenden Fussböden und Wänden versehen, zu desinfiziren und kühl zu halten sein. Falls sie auch zur Aufbewahrung von Körpern, deren Tod noch einem Zweifel unterliegt, dienen sollen, müssen sie leicht erwärmt werden können und Einrichtungen besitzen, welche jedes sich äussernde Lebenszeichen einem zuverlässigen Aufseher anzeigen.

C. Behufs Erfüllung der hygienischen Aufgaben der Aufsichtsbehörde bei der Prüfung von Projekten zur Anlage oder Erweiterung von Begräbnissplätzen und von Entwürfen zu Begräbnissplatzordnungen bedarf es der anschaulichen objektiven Darstellung aller derjenigen in Vorstehendem erörterten Eigenschaften und Verhältnisse des in Aussicht genommenen Platzes und seiner Umgebung, sowie der Angabe der Vorschriften über alle diejenigen Bestandtheile des Betriebes, von welchen die Verhütung von Gefahren für die Gesundheit oder von Nachtheilen für das Wohlbefinden von Menschen abhängig ist, somit der Klarlegung aller Momente, aus denen die Art und der Verlauf des Leichenzerfalls und die Möglichkeit oder Unmöglichkeit des Eindringens des Fäulnissgeruchs oder schädlicher Zerfallsprodukte in die Atmosphäre oder in Wasserentnahmestellen zu erschliessen ist.

Zur vollständigen Klarstellung gehören:

1. Eine mit Massstab und Nordlinie versehene Zeichnung der Lage des Platzes und seiner Zugangswege nebst den nahegelegenen Wohngebäuden oder son-

stigen Aufenthaltsräumen (Schulen, gewerblichen Anlagen u. dergl.) und Wasserentnahmestellen (Brunnen, fliessende oder stehende Gewässer). Es genügt, falls ein gleichmässiger, trockener, lufthaltiger, aber nicht klüftiger oder grobscholliger Boden vorliegt, die Darstellung bis auf eine Entfernung von 35 m von der Grenze des Platzes; andernfalls bedarf es weiterreichender Angaben. Stets ist auch die Entfernung des Platzes von der nächsten geschlossenen Ortschaft und die Richtung der voraussichtlichen weiteren Entwickelung derselben, sowie eventuell die Lage (Entfernung, Wegsamkeit) zu den übrigen auf den Begräbnissplatz angewiesenen Ortschaften anzugeben.

2. Hinsichtlich der in der Zeichnung zu 1. angegebenen Wasserentnahmestellen eine auf eine bestimmte, einheitliche Ordinate bezogene Mittheilung über die Tiefe des höchsten Standes des Wasserspiegels in den Kesselbrunnen, fliessenden und stehenden Gewässern, bezw. der höchsten Oeffnung für den Wassereintritt in den Röhrenbrunnen.
3. Eine Uebersicht über die Niveau- und Untergrund-Verhältnisse des Platzes und seiner Umgebung bis zu den nächsten Wasserentnahmestellen und zwar für verschiedene — mindestens 2 — senkrechte Bodendurchschnittsebenen, deren Oberflächenlinien in der Zeichnung zu 1. einzutragen sind, und welchen die zu 2. angegebene Ordinate zu Grunde gelegt sein muss. Aus dieser Uebersicht müssen die etwaigen verschiedenen geologischen Bodenschichten und die Grundwasserstände bis zu einer Tiefe von mindestens 2,5 m ersichtlich sein. Die Ermittelungen haben an genügend zahlreichen, sachverständig ausgewählten Stellen des Platzes, welche auf der Zeichnung zu 1. markirt sein müssen, sachverständig mittelst Erbohrung oder Ausschachtung stattzufinden. Die Feststellung der Grundwasserverhältnisse hat wiederholt und zwar zur Zeit herrschender Trockenheit und nach längerem Regen, wenn möglichst hohe Stände zu erwarten sind, zu geschehen und sich nicht nur auf die Höhe der Stände, sondern auch auf die Richtung und, wenn thunlich, auf die Schnelligkeit der Bewegung des Grundwassers zu erstrecken. Die Ergebnisse sind eingehend mitzutheilen.
4. Eine Beschreibung der Beschaffenheit des Bodens unter Beachtung etwaiger Ungleichmässigkeiten nach den physikalischen Eigenschaften und der chemischen und geognostischen Zusammensetzung (Porosität — mittlere und extreme Grösse der kleinsten einzelnen Erdtheilchen [Körnchen bis Geröllstücke] —, Durchlässigkeit, Filtrationskraft, Luftgehalt, Trockenheit — Verhältniss der Feuchtigkeit zum Volumen —; Kiesel-, Thonerde, Kalksalze, Eisenverbindungen, Humussubstanzen u. dgl. unter hinreichend genauer Angabe der Mengenverhältnisse; Schichtung und sonstiges inneres Gefüge [Risse, Spalten, Klüfte]).
5. Ein Grundriss des Platzes mit Angabe der etwaigen Entwässerungseinrichtungen, sowie der etwa für Grüfte und eine Leichenhalle bestimmten Flächen.

5a. Eventuell ein Bauplan der Leichenhalle nebst Erläuterung über Einrichtung der Eingänge und Fenster, deren Lage zur Umgebung, über Lüftungs- und event. Erwärmvorrichtungen, Beschaffenheit der Fussböden und Wände, event. auch Verbindung der Leichenräume mit der Wohnung des Aufsehers.

6. In dem Entwurf der Begräbnissordnung: Bestimmungen darüber, dass in der Regel in jedem Grabe nur eine Leiche und in welchen Ausnahmefällen etwa in einem Grabe gleichzeitig mehrere Leichen beerdigt

werden dürfen, ferner über die Tiefe der Gräber — am besten durch Angabe der zwischen der höchsten Stelle des Sarges und der Erdoberfläche einzuhaltenden Entfernung —, über die Dicke der zwischen den Särgen zu belassenden Erdwände, die sorgfältige Zufüllung der Gräber, die Breite der Zwischenräume zwischen den Grabhügeln, die Dimensionen der letzteren, über die Art der Gräberbezeichnung und der Registerführung, event. über die Errichtung und Benutzung von Grüften und einer Leichenhalle, und provisorische über die erste Wiederbelegungsfrist der Gräber — nach Belieben unter Scheidung der Gräber für die Leichen Erwachsener und für Kinderleichen mit Angabe der Grössen- oder Altersgrenzen der verschiedenen Kategorien. Die definitive Festsetzung des Begräbnissturnus ist bis nach Ablauf dieser ersten Frist vorzubehalten.

II. Königreich Bayern.

Oberpolizeiliche Vorschriften des Ministeriums über die Leichenschau und Beerdigung. Vom 20. November 1885.

Auf Grund des § 367, Ziffer 2 des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich, dann des Artikel 2, Ziffer 7 und Artikel 61, Absatz 1, Ziffer 3 des Polizeistrafgesetzbuches vom 26. Dezember 1871 werden nachstehende Vorschriften erlassen:

§ 1. Jede menschliche Leiche ist vor der Beerdigung nach Massgabe der folgenden Bestimmungen der Leichenschau zu unterstellen. — Die Leichen neugeborener Kinder unterliegen der Leichenschau nur dann, wenn die Frucht nach zurückgelegtem siebenten Monate der Schwangerschaft von der Mutter getrennt wurde.

§ 2. Zu dem in § 1 Abs. 1 bezeichneten Zwecke sind Leichenschaubezirke zu bilden und für jeden dieser Bezirke ein Leichenschauer und ein Stellvertreter desselben aufzustellen.

§ 3. Grössere Gemeinden können in mehrere Leichenschaubezirke abgetheilt, mehrere kleinere Gemeinden zu einem Bezirke vereinigt werden.

§ 4. Die Vornahme der Leichenschau in öffentlichen Kranken-, Wohlthätigkeits-, Straf- und ähnlichen Anstalten obliegt den Anstaltsärzten. — Im Uebrigen sind zur Leichenschau in erster Reihe Aerzte, dann Chirurgen, Bader, vormalige Sanitätssoldaten und Lazarethgehilfen, endlich, in Ermangelung von solchen, Laien zu berufen. Die letzteren sind durch den Königl. Bezirksarzt vor ihrer Bestellung entsprechend zu unterweisen und nach Bedürfniss später zeitweise einer Prüfung zu unterziehen. — Die Leichenschau darf nur unbescholtenen Personen übertragen und belassen werden.

§ 5. Die Bildung der Leichenschaubezirke, sowie die Aufstellung der Leichenschauer und ihrer Stellvertreter erfolgt in widerruflicher Weise durch die Distriktspolizeibehörde im Benehmen mit dem Bezirksarzte. — Die Leichenschauer und deren Stellvertreter sind, sofern sie nicht in Folge ihrer dienstlichen Stellung als Amts- oder Anstaltsärzte bereits verpflichtet

sind, durch die Distriktspolizeibehörde handgelübdlich in Pflicht zu nehmen. — Die Leichenschaubezirke, sowie die bestellten Leichenschauer und deren Stellvertreter sind öffentlich bekannt zu machen.

§ 6. Die ärztliche Leichenschau ist in der Regel einmal, die nichtärztliche zweimal vorzunehmen. — In Gemeinden, welche ein Leichenhaus besitzen, hat, gleichviel ob die Leichenschau durch Aerzte oder durch Nichtärzte ausgeübt wird, eine zweimalige Leichenschau stattzufinden. — Die Kreisregierungen, Kammern des Innern, sind ermächtigt, die Vornahme der zweiten Leichenschau, wo der Vornahme einer zweimaligen Beschau nach den örtlichen Verhältnissen erhebliche Schwierigkeiten entgegenstehen, für die Dauer dieser Hindernisse zu erlassen. Ausserdem unterbleibt die zweite Leichenschau bei gewaltsamen, ihrer Natur nach jede Wiederbelebung ausschliessenden Todesarten und bei todtfaulen Früchten, sowie in jenen Fällen, in welchen die Leichenöffnung stattgefunden hat.

§ 7. Die erste Leichenschau ist thunlichst bald nach erfolgtem Tode, wenn möglich innerhalb 24 Stunden, dann in den Fällen des § 6, Abs. 2 jedenfalls vor Verbringung der Leiche in das Leichenhaus zu bethätigen. Die zweite Leichenschau hat, soweit möglich, erst kurz vor der Beerdigung einzutreten.

In jenen Fällen, in welchen nur eine einmalige Leichenschau stattfindet, ist dieselbe in der Regel nicht vor Ablauf von 7 Stunden und, wenn thunlich, innerhalb 24 Stunden nach erfolgtem Tode vorzunehmen.

Bei plötzlichen oder verdächtigen Todesfällen, dann in Ansehung der an einer ansteckenden Krankheit Verstorbenen ist die Vornahme der ersten, beziehungsweise einmaligen Leichenschau möglichst zu beschleunigen.

§ 8. Jeder Todesfall ist alsbald oder, wenn der Tod zur Nachtzeit und nicht gewaltsam erfolgte, spätestens am folgenden Morgen dem Leichenschauer anzuzeigen. — Zur Anzeige verpflichtet ist das Familienhaupt und, wenn ein solches nicht vorhanden oder an der Anzeige behindert ist, derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Sterbefall sich ereignet hat.

Bis zur Ankunft des Leichenschauers ist die Leiche in unveränderter Lage, mit unverhülltem Gesicht und frei von beengenden Kleidern zu belassen. — Den von dem Leichenschauer zur Wiederbelebung eines muthmasslich Scheintodten allenfalls getroffenen Anordnungen ist pünktlich Folge zu leisten.

§ 9. Ueber die erfolgte Leichenschau hat der Leichenschauer einen Leichenschauschein auszustellen. Die Ausfertigung darf erst dann erfolgen, wenn der Leichenschauer die volle Gewissheit des eingetretenen Todes gewonnen hat.

Sind Anhaltspunkte für die Annahme eines nicht natürlichen Todes vorhanden, so hat der Leichenschauer gemäss Artikel 43, Absatz 1 des Polizeistrafgesetzbuches unverzüglich Anzeige und Befundbericht an die

Ortspolizeibehörde zu erstatten, von welcher nach Massgabe des § 157 der Reichsstrafprozessordnung und nach der Ministerialbekanntmachung vom 3. Oktober 1879 (Ministerialamtsblatt S. 357) sofort weitere Einleitung zu treffen ist. Das gleiche Verfahren ist bezüglich aufgefundener Leichen zu beobachten.

Der Leichenschauschein ist in diesen Fällen (Abs. 2) mit der Bemerkung zu versehen, dass die Beerdigung nicht vor Ertheilung der nach § 157 der Reichsstrafprozessordnung beziehungsweise nach der angeführten Ministerialbekanntmachung erforderlichen richterlichen oder behördlichen Genehmigung erfolgen darf. — Im übrigen haben die Leichenschauer ihr Verhalten nach den Vorschriften der anliegenden Dienstanweisung zu bemessen.

§ 10. 1. In der Regel dürfen Leichen nicht früher als 48 und nicht später als 72 Stunden nach Eintritt des Todes beerdigt werden. — Die Beerdigung vor Ablauf von 48 Stunden kann auf Begutachtung seitens des Leichenschauers durch die Ortspolizeibehörde ausnahmsweise gestattet werden, wenn die Leichenöffnung stattgefunden hat, desgleichen bei eingetretener Fäulniss und wenn die Leiche in Ermangelung eines sonstigen Raumes in einer überfüllten Wohnung aufzubewahren ist.

Ausserdem kann die Beerdigung jüdischer Leichen schon nach Ablauf von mindestens 24 Stunden auf Begutachtung des Leichenschauers durch die Ortsbehörde gestattet werden, wenn die Beerdigung bei Einhaltung der in Abs. 1 bezeichneten Fristen auf einen Sabbath oder einen hohen jüdischen Festtag fiele.

Im Leichenschauscheine ist der Grund, warum eine frühere Beerdigung begutachtet wird, zu bemerken.

Eine Beerdigung nach Ablauf von 72 Stunden ist nur mit distriktspolizeilicher Bewilligung zulässig.

Die polizeilichen Vorschriften bezüglich der Beerdigung von an einer ansteckenden Krankheit Verstorbenen bleiben unberührt.

2. Vor erfolgter Ausstellung des Leichenschauscheines — im Falle der Auffindung von Leichen und bei obwaltendem Verdachte eines nicht natürlichen Todes vor Ertheilung der Genehmigung der Distriktspolizeibehörde oder des Anstaltsvorstandes, beziehungsweise des Staatsanwalts am Kgl. Landgerichte oder des zuständigen Richters (§ 9, Abs. 2) — darf keine Leiche beerdigt werden.

3. Gemäss § 60 des Reichsgesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschliessung vom 6. Februar 1875 darf ohne Genehmigung der Ortspolizeibehörde keine Beerdigung vor der Eintragung des Sterbefalles in das Sterberegister, über deren Vollzug der Standesbeamte die vorgeschriebene Bescheinigung auszustellen hat, stattfinden.

4. Die vorstehenden Bestimmungen finden in der Pfalz mit der Massgabe Anwendung, dass — vorbehaltlich der in Ziffer 1 und 2 geforderten anderweitigen Genehmigungen — die Beerdigung gemäss Art. 77 des Code civil nur mit schriftlich ertheilter Ermächtigung des Standesbeamten, mit

welcher zugleich die in Ziffer 3 erwähnte Bescheinigung zu verbinden ist, erfolgen darf.

§ 11. Der Leichenschauschein ist vom Leichenschauer dem Anzeigepflichtigen (§ 8, Abs. 2) auszuhändigen, welch letzterer Sorge zu tragen hat, dass der Schein dem die Beerdigung vollziehenden Seelsorger zur Kenntnissnahme vorgelegt und sodann an den Bürgermeister abgegeben wird.

In der Pfalz ist der dem Anzeigepflichtigen ausgehändigte Schein an den Standesbeamten abzugeben, welcher denselben, sofern er nicht selbst der Bürgermeister ist, an diesen nach ertheilter Beerdigungserlaubniss auszuhändigen hat.

In den in § 9 Abs. 2 und 3 erwähnten Fällen hat der Leichenschauer im rechtsrheinischen Bayern wie in der Pfalz den Leichenschauschein unmittelbar an den Bürgermeister abzugeben.

Der Bürgermeister hat die Leichenschauscheine zu sammeln und je am Schlusse eines Vierteljahres an den Königl. Bezirksarzt abzuliefern.

§ 12. Für die Vornahme der Leichenschau hat der Leichenschauer von denjenigen, welchen die Bestreitung der Beerdigungskosten obliegt, eine Gebühr zu beanspruchen.

Diese Gebühr wird auf Grund Allerhöchster Ermächtigung Seiner Majestät des Königs in folgender Weise festgesetzt.

A. Für ärztliche Leichenschauer.

I. Für die I. Leichenschau. a) am Wohnorte . . . . . 1 Mk.

b) ausserhalb des Wohnortes für je ein Kilometer des Hin- und Rückweges (wobei die Entfernungen des Hin- und Rückweges zusammengezählt werden, ein in der Summe sich etwa ergebender Bruchtheil eines Kilometers aber ungerechnet bleibt) . . . . . 0,30 Mk.

jedoch mit der Massgabe, dass die Gebühr nicht weniger als 1 Mk. betragen soll und — auch bei grösseren Entfernungen — in keinem Falle den Betrag von 4 ℳ übersteigen darf.

Eine Verbindung der unter b bezeichneten Gebührensätze mit der unter a bestimmten Gebühr findet nicht statt.

II. Für die II. Leichenschau . . . . . 0,50 Mk.

B. Für nichtärztliche Leichenschauer.

Für jede Leichenschau, gleichviel I. oder II., die Hälfte der unter A. I. bestimmten, so zwar, dass die Gebühr nicht weniger als 50 Pf. betragen soll und keinesfalls den Betrag von 2 ℳ übersteigen darf. Das Königl. Staatsministerium des Innern behält sich vor, bei ganz besonderen örtlichen Verhältnissen eine Erhöhung dieser Gebührensätze, soweit nothwendig, eintreten zu lassen. Die Einhebung der Gebühren ist auf Ersuchen des Leichenschauers durch die Ortspolizeibehörde zu bethätigen.

§ 13. Die vorstehenden oberpolizeilichen Vorschriften treten mit dem 1. Januar 1886 für den ganzen Umfang des Königreiches, unbeschadet

der besonderen Bestimmungen für die Pfalz in § 10, Ziffer 4 und § 11, Absatz 2, in Kraft. Gleichzeitig erlöschen alle entgegenstehenden Bestimmungen.

Anlage zur oberpolizeilichen Vorschrift über die Leichenschau und die Zeit der Beerdigung vom 20. November 1885.

Dienstanweisung für die Leichenschauer.

I. Zweck der Leichenschau ist: die Verheimlichung von gewaltsamen oder durch strafbare Vernachlässigung oder medicinische Pfuschereien herbeigeführten Todesarten zu hindern, zur Ermittelung ansteckender Krankheiten, sowie zur Herstellung genauer Sterbelisten mitzuwirken und die Beerdigung Scheintodter zu verhüten.

Zu diesem Behufe ist jede Leiche genau zu untersuchen und bei der ersten Leichenschau sowohl an der Vorder- als an der Rückseite des Körpers zu besichtigen.

II. Die Leichenschau hat sich zunächst mit der Feststellung der den Tod begleitenden Merkmale an der Leiche zu befassen. Als solche gelten, wenn

1. in der Herzgegend, am Halse, an den Schläfen und den Vorderarmen keine Spur von Puls wahrzunehmen ist;
2. die Augenlider, sobald sie auseinander gezogen werden, offen stehen bleiben und die Augen selbst tief in die Höhlen zurückgezogen, glanzlos und trüb erscheinen, sowie wenn die Augäpfel eine schlaffe und weiche Beschaffenheit zeigen;
3. alle Körpertheile blass und kalt, Kinn und Nase spitz, Wangen und Schläfen eingesunken sind;
4. der Unterkiefer abwärts hängt und bei jedesmaligem Hinaufziehen sogleich wieder herabsinkt, oder wenn die Muskeln sich fest und steif anfühlen (Leichenstarre);
5. die Ränder der aneinander gelegten und gegen Kerzenlicht gehaltenen Finger nicht mehr röthlich durchscheinen;
6. eine Flaumfeder oder brennende Kerze an den Mund gehalten, keine Bewegung oder ein Spiegel bei dieser Probe keinen Beschlag zeigt;
7. an verschiedenen Stellen des Körpers, namentlich am Nacken, Rücken, Gesäss und der hinteren Fläche der Extremitäten verwaschen blaurothe Flecken (sogenannte Todtenflecken) sichtbar sind;
8. Die Haut, namentlich an den seitlichen Partien des Bauches, eine schmutzig-grünliche Verfärbung (Verwesungsflecken) zeigt.

Der nichtärztliche Leichenschauer hat mindestens die unter 1—4 aufgeführten Merkmale zu prüfen.

Zur Feststellung des Todes in zweifelhaften Fällen wird den ärztlichen Leichenschauern die Prüfung der elektrischen Erregbarkeit der Muskeln und Nerven empfohlen.

III. Als Anzeichen einer gewaltsamen Todesart sind zu erachten.

1. bei Tödtung durch äussere Verletzungen: Wunden, Anschwellungen, Blutunterlaufungen, bei Neugeborenen abgerissene oder ununterbundene Nabelschnur;
2. bei Tödtung durch Erstickung: Eindrücke, Streifen oder Flecken im Gesichte, oder am Halse, Aufgedunsenheit und Blaufärbung des Gesichtes, fremde Körper im Munde, Blutaustritte im Weissen der Augen;
3. bei Tödtung durch Vergiftung: rasch erfolgter Tod nach heftigen Leibschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Krämpfen und Bewusstlosigkeit;
4. bei Vernachlässigung kleiner Kinder: äusserste Abmagerung, grösste Unreinlichkeit des Körpers, auffallend starkes Wundsein an den Oberschenkeln, Fersen u. s. w.

IV. Lässt die Leichenschau den Verdacht des Scheintodes aufkommen, so hat der Leichenschauer, falls er nicht selbst Arzt ist, ungesäumt die Beiziehung eines approbirten Arztes zu veranlassen, damit die Sachlage festgestellt und das Nöthige angeordnet werde. Inzwischen sind Belebungsversuche zu machen.

Die Belebungsmittel, welche in Anwendung zu kommen haben, sind: 1) Oeffnen der Fenster und Erwärmung des Zimmers; 2) Einleitung der künstlichen Athmung; 3) Auflegen erwärmter Senfteige auf die Brust und auf die Extremitäten; 4) Reiben mit weichen Bürsten, mit Essigtüchern, Kampfergeist, auch mit wollenen, erwärmten Tüchern; 5) Reizung des Schlundes mit einer Feder; 6) Riechen an Salmiakgeist; 7) zeitweises Einträufeln einiger Tropfen von Melissengeist oder einer ähnlichen Flüssigkeit in den Mund.

Die Anwendung dieser Mittel ist, sofern nicht inzwischen ärztliche Hilfe eintrifft, so lange fortzusetzen, bis entweder der Scheintodte in das Leben zurückkehrt und schluckt, wo ihm alsdann warme Fleischbrühe, Thee oder etwas Wein zu reichen ist, oder bis die gänzliche Erfolglosigkeit der Belebungsversuche ausser Zweifel steht.

V. Der Leichenschauschein ist nach dem anliegenden Formulare I. auszustellen.

Der Gebrauch eines abweichenden Formulares ist nur mit Genehmigung des Königl. Staatsministeriums des Innern zulässig.

Hinsichtlich der Einträge über Krankheit und Todesursache hat der Leichenschauer, soweit thunlich, von dem behandelnden Arzte Aufschluss und unterschriftliche Bestätigung zu erholen. Ist dies nicht ausführbar oder hat eine ärztliche Behandlung nicht stattgefunden, so sind die bezüglichen Einträge auf Grund der Besichtigung der Leiche im Zusammenhalte mit den von den Angehörigen und gegebenen Falls von der Hebamme zu erlangenden Mittheilungen zu bethätigen.

Unter allen Umständen muss aus dem Leichenschauscheine ersichtlich werden, ob die Benennung der Krankheit und der Todesursache von ärztlicher oder von nichtärztlicher Seite herrührt.

VI. Ergiebt sich die Gewissheit oder der Verdacht, dass der Tod in Folge von Blattern, Cholera, Typhus, Kindbettfieber, Cerebrospinal-Meningitis, Trichinose, Hundswuth, Rotzkrankheit, Milzbrand, Ruhr, Hospitalbrand, Diphtherie, Scharlach oder Masern erfolgt ist, so ist sowohl der Orts- als der Distriktspolizeibehörde ungesäumt Anzeige zu erstatten, wobei das anliegende Formular II benützt werden kann.

Die gelegentlich der Leichenschau entdeckten medicinischen Pfuschereien sind der Distriktspolizeibehörde anzuzeigen.

VII. Ueber alle vorgenommenen Leichenbesichtigungen hat der Leichenschauer ein Register nach Formular III zu führen, welches am Ende des Jahres abzuschliessen und dem Königl. Bezirksarzte gegen Rückgabe zur Durchsicht vorzulegen ist.

Anlage I zur Dienstanweisung für die Leichenschauer.

Leichenschauschein.

Register Nr. ..... Monat ..... Jahr .....
Wohnort ..... Distriktspolizeibehörde .....
Haus-Nr. ..... Pfarrei .....
Strasse
Standesamtsbezirk .....
Familienname ..... Vorname .....
Stand oder Beruf .....
Alter ..... Jahre ..... Monate

Familienstand
(ledig, verheirathet, verwittwet)
.....

Bei neugeborenen Kindern
..... Tage, ... Stunden.
Wo möglich ist ausser dem Alter zugleich anzugeben
Tag ..... Monat .....
Jahr ..... der Geburt.

Bei Kindern bis zum vollendeten zweiten Lebensjahre ist anzugeben, ob ehelich oder unehelich
.....

Religion ..... Tag und Stunde des Todes ..... Dauer der Krankheit ..... Name der Krankheit ..... Todesursache .....
Nach wessen Angabe? .....
Name, wenn möglich Unterschrift des behandelnden Arztes, oder Name der Hebamme
.....

Tag und Stunde der ersten Leichenschau .....
Tag und Stunde der zweiten Leichenschau .....
Zulässige Beerdigungszeit: Zwischen .....
.....

Bemerkungen:

Unterschrift des Leichenschauers
a) nach Vornahme der 1. Leichenschau:
.....

b) nach Vornahme der 2. Leichenschau:
.....

Anlage II zur Dienstanweisung für die Leichenschauer.

Anzeige

des Leichenschauers ..... zu .....

erstattet gemäss Ziffer VI der Dienstanweisung für die Leichenschauer.

Nr. des Leichenschauregisters	Vor- und Zuname, Stand und Wohnort (Hausnummer) des Verstorbenen	Alter (bei schulpflichtigen Kindern Angabe, welche Schule das Kind besucht hat)	Tag und Stunde des Todes	Krankheit	Worauf sich die Krankheitsangabe gründet? (Mitteilung des behandelnden Arztes?)	Bemerkungen. (Hier sind alle für die Polizeibehörde erheblichen Umstände zu erwähnen. Bei Anzeigen an die Distriktspolizeibehörde ist u. a. zu bemerken, wann Anzeige an die Ortspolizeibehörde erstattet wurde, dann, ob und welche gesundheitspolizeilichen Vorkehrungen etwa bereits getroffen wurden.)

Gehorsam

....., den ..... 18 ..

(Unterschrift:)

.....

An das Kgl. Bezirksamt zu .....

(In unmittelbaren Städten: An den Stadtmagistrat .....

in München: An die Kgl. Polizeidirektion)

oder:

An Herrn Bürgermeister zu .....

Anlage III zur Dienstanweisung für die Leichenschauer.

(Seite 1.)

Leichenschauregister.

Namen der zum Leichenschaubezirke gehörigen Gemeinden (Stadtbezirke).

Distriktspolizeibezirk:

Name, Stand und Wohnort des Leichenschauers:

(Seite 2.)

Laufende Nummer	Familien- und Vorname. Alter, Stand oder Beruf, Religion, ledig, verheirathet oder verwittwet	Wohnort	Gemeinde	Standesamt	Monat, Tag und Stunde des Todes	Tag und Stunde der	
						ersten	zweiten
						Leichenschau	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

(Seite 2.)

Zulässige Beerdigungszeit	Name der Krankheit, Dauer derselben; ob nach Angabe des Arztes oder der Angehörigen	Name des behandelnden Arztes	Ohne ärztliche Hilfe	Bemerkungen. (Wenn aus einem besonderen Anlasse, z. B. wegen ansteckender Krankheit, Anzeige an die Polizeibehörde erstattet wurde, so ist dies hier zu bemerken. Ferner ist in jenen Fällen, in welchen begutachtet wurde, die Beerdigung vor Ablauf von 48 Stunden zu gestatten — § 10 Ziff. 1 der Leichenschauordnung — der Grund hier anzugeben.)

Oberpolizeiliche Vorschriften über die Leichenschau und die Zeit der Beerdigung. Vom 6. Dezember 1887. (G.-u. V.-Bl. 1887 S. 690.)

Im Nachgange zur oberpolizeilichen Vorschrift über die Leichenschau und die Zeit der Beerdigung vom 20. November 1885 (Ges. u. V.-Bl. S. 655) wird verfügt:

Unbeschadet der Bestimmungen in § 10 Ziff. 1 Abs. 2, 3 und 6 der erwähnten oberpolizeilichen Vorschrift sind die Ortspolizeibehörden ermächtigt, die Beerdigung vor Ablauf von 48 Stunden oder nach Ablauf von 72 Stunden, jedoch nicht früher als 36 und nicht später als 84 Stunden nach erfolgtem Tode auf jeweilige Begutachtung des Leichenschauers zu gestatten, wenn der Einhaltung der regelmässigen Beerdigungsfrist nach den besonderen örtlichen Verhältnissen erhebliche Hindernisse entgegenstehen.

Bek. des Königl. Staatsministeriums des Innern, betr. die Beförderung von Leichen. Vom 17. Februar 1888. (G.- u. V.-Bl. S. 123.)

Vergl. Preussen S. 455.

III. Königreich Sachsen.

Gesetz vom 20. Juli 1850 und Ausführungs-Verordnung, betr. die Leichenbestattungen und die Einrichtungen des Leichendienstes. (G.- u. V.-Bl. S. 183.)

V. vom 26. Juni 1873, betr. die von den Leichenfrauen auszustellenden besonderen Todesanzeigen. (G.- u. V.-Bl. S. 477).

V. vom 24. Februar 1877 weist die Leichenfrauen an, Duplikate von Leichenbestattungsscheinen an die Standesbeamten abzuliefern.

V. vom 12. April 1883 ertheilt den Leichenfrauen die Anweisung, in Fällen, wo das betreffende Pfarramt die Annahme des Leichenbestat-

tungsscheines wegen Nichtangehörigkeit des Verstorbenen zur evangelischen Kirche verweigert, denselben direkt an den Bezirksarzt abzugeben.

V., betr. die Statistik der Todesursachen. Vom 13. Oktober 1871. (G.- u. V.-Bl. S. 240.)

§ 1. Vom 1. Januar 1872 an sind bei allen Sterbefällen anstatt der bisherigen Leichenbestattungsscheine je nach dem Alter des Verstorbenen solche ausschliesslich zu verwenden, welche nach den unter A und B beigefügten Schemas eingerichtet sind.

Die Ortsobrigkeiten haben diese Formulare in Gemässheit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 27. Januar d. J. (G.- u. V.-Bl. S. 32) in der erforderlichen Anzahl zu beziehen und die Leichenfrauen ihres Bezirkes damit zu versehen.

§ 2. Die Leichenfrauen haben in allen Fällen, wo sie zu einer Leiche gerufen werden, und wo der Tod nicht zweifelhaft ist (§ 12 der Instruktion für die Leichenfrauen), ausser der Erfüllung der ihnen sonst nach ihrer Instruktion obliegenden Pflichten, sich zu erkundigen, ob und von welchem Arzte die verstorbene Person vor ihrem Tode ärztlich behandelt worden ist. Wenn eine ärztliche Behandlung stattgefunden hat, so hat die Leichenfrau dem betreffenden Arzte den Leichenbestattungsschein vor dessen Einhändigung an den Geistlichen oder Kirchenbuchführer zur Ausfüllung der sechsten und siebenten Rubrik: „Name der letzten Krankheit“ und „Name des behandelnden Arztes“ vorzulegen.

Dasselbe hat zu geschehen, wenn zur Feststellung des eingetretenen Todes ein anderer Arzt als derjenige, welcher die verstorbene Person ärztlich behandelt hatte, zugezogen worden ist (§ 5 der Instruktion der Leichenfrauen) und derselbe die Art der letzten Krankheit nicht sofort durch den Augenschein erkennt.

§ 3. Ist ein Arzt nicht zugezogen gewesen, oder ist die betreffende Angabe des Arztes nicht rechtzeitig zu erlangen, so hat die Leichenfrau nach Erkundigung bei den Angehörigen des Verstorbenen oder sonstigen glaubwürdigen Personen selbst die Todesursache auf dem Leichenbestattungsscheine anzugeben.

§ 4. Die Geistlichen und Kirchenbuchführer haben darüber zu wachen, dass ihnen über alle Todesfälle, welche ihnen zur Eintragung in das Kirchenbuch angemeldet werden, Leichenbestattungsscheine eingereicht werden, und dass die Rubriken dieser Scheine vollständig ausgefüllt sind.

Wo dies nicht der Fall ist, haben sie die Scheine zur Vervollständigung an die dazu Verpflichteten zurückzugeben.

§ 5. Bei Eintragung der Todesursache in das Kirchenbuch haben sie zugleich zu bemerken, ob und von welchem Arzte die Todesursache beglaubigt worden ist.

Wie bezüglich der übrigen Punkte haben sie auch in Betreff der Todesursache, wo der Leichenbestattungsschein eine offenbare Unrichtigkeit zeigt, den Eintrag zu beanstanden und entweder den Irrthum, so weit

ihnen genaue Kenntniss der betreffenden Umstände beiwohnt, selbst zu berichtigen oder anderweite Erörterungen nach Befinden durch Vermittelung des Bezirksarztes zu veranstalten.

§ 6. Wenn derjenige Arzt, welcher die verstorbene Person behandelt hat, noch nachträglich eine Angabe über die Todesursache einsendet, so ist der Eintrag im Kirchenbuche, soweit nöthig, danach zu vervollständigen, der vom Arzte aber darüber ausgestellte Schein dem betreffenden Leichenbestattungsscheine beizulegen.

§ 7. Die Leichenbestattungsscheine sind mit den Nummern des Kirchenbuchs übereinstimmend zu numeriren und, nach diesen Nummern geordnet, in der Regel vierteljährlich oder, wo es beantragt worden ist (§ 11), in kürzeren Fristen an den Bezirksarzt einzusenden.

Der durch diese Versendung etwa entstehende Aufwand ist von den Bezirksärzten zu übertragen und wird denselben aus der Staatskasse restituirt.

§ 8. Von den Aerzten wird erwartet, dass sie im richtigen Verständniss der Bedeutung der hier geordneten Massregeln für Medicinalstatistik und öffentliche Gesundheitspflege das Ihrige zur Förderung des Zweckes beitragen und nach bestem Wissen die erforderlichen Angaben über die Todesursache auf den ihnen von den Leichenfrauen vorgelegten Leichenbestattungsscheinen unter Beifügung ihrer Namensunterschrift wahrheitsgetreu machen oder, falls sie ausnahmsweise an der sofortigen Ausfüllung der betreffenden Rubrik behindert sein sollten, nachträglich und thunlichst bald die fragliche Angabe an den Geistlichen oder Kirchenbuchführer des Sterbeorts schriftlich gelangen lassen.

§ 9. In der Wahl der wissenschaftlichen Bezeichnung der Todesursache sind die Aerzte zwar unbehindert, doch ist es wegen der grösseren Sicherheit bei weiterer statistischer Verwerthung der Angaben wünschenswerth, dass die in dem unter C beigefügten Schema enthaltenen Benennungen dabei thunlichst verwendet werden.

§ 10. Die Bezirksärzte haben die Leichenfrauen über die nach §§ 2 und 3 ihnen obliegenden Pflichten zu unterrichten, auch deren Thätigkeit in dieser Beziehung bei Durchsicht der ihnen von den Geistlichen und Kirchenbuchführern zugehenden Leichenbestattungsscheine und bei sich sonst darbietender Gelegenheit sorgfältig zu überwachen.

§ 11. Wo es die hohe Bevölkerungszahl eines Ortes oder das Auftreten einer Epidemie erforderlich macht, dass die in der Regel vierteljährlich erfolgende Ablieferung der Leichenbestattungsscheine an den Bezirksarzt dauernd oder für einige Zeit in kürzeren Fristen erfolge, haben die Bezirksärzte den bezüglichen Antrag an die ihnen vorgesetzte Kreisdirektion zu richten, welche dann nach eigener Prüfung des Antrags den betreffenden Geistlichen und Kirchenbuchführer mit Anweisung versehen wird.

§ 12. Im übrigen werden die Bezirksärzte die Angaben der Leichenbestattungsscheine zu benützen wissen, um sich auch dadurch in genauer

Kenntniss über die gesundheitlichen Verhältnisse jedes Ortes ihres Medicinalbezirkes zu erhalten.

§ 13. Die Leichenbestattungsscheine sind mindestens 10 Jahre im bezirksärztlichen Archive aufzubewahren und dürfen erst nach Ablauf dieser Frist vernichtet werden.

§ 14. Soweit in den vorstehenden Bestimmungen auf Leichenfrauen Bezug genommen ist, sind darunter nur die nach § 2 des Gesetzes vom 20. Juli 1850 verpflichteten Leichenfrauen zu verstehen.

Ebenso sind unter Aerzten nur diejenigen zu verstehen, welche als solche nach § 29 der Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund vom 21. Juni 1869 (Bundesgesetzblatt vom Jahre 1869 S. 252) legitimirt sind.

A. (Vordere Seite.) Nr. 27 des Kirchenbuches von Hartha.

(Auf weissem Papier.)

Leichenbestattungsschein.

(Für Erwachsene über 14 Jahre.)

1.	Name und Stand d.. Verstorbenen.	Christian Heinrich Schulze, Schlosser.
2.	Alter.	57 Jahr.
3.	D.. Verstorbene war ledig, verheirathet, geschieden, verwittwet?	verwittwet.
4.	Wohnung: (Ort, Strasse, Hausnummer.)	Hartha, neue Gasse 12.
5.	Tag und Stunde des Todes.	15. Oktober 1871 früh 10 Uhr.
6.	Name der letzten Krankheit.	primäre } Todes- Unterleibstyphus, sekundäre } Ursache. Darmblutungen.
7.	Name des behandelnden Arztes.	Dr. Müller.
8.	Tag und Stunde, von wann an die Beerdigung stattfinden kann.	den 18. Oktober früh 10 Uhr.
9.	Art des Begräbnisses: wie gewöhnlich? in der Stille?	in der Stille.

Unterschrift des zugezogenen Arztes.

.....

Unterschrift der Leichenfrau.
Karoline Meier.

(Rückseite.)

Die Rubriken 1, 2, 3, 4, 5, 8 und 9 sind von der Leichenfrau oder, wenn ein Arzt zur Leichenschau zugerufen worden ist, von diesem auszufüllen.

Die Rubriken 6 und 7 sind dann, wenn die verstorbene Person vor ihrem Tode von einem Arzte behandelt worden ist, von diesem auszufüllen, und hat die Leichenfrau deshalb den Leichenbestattungsschein demselben vorzulegen.

Ist ein Arzt bei der letzten Krankheit der verstorbenen Person nicht zugezogen worden, oder ist die betreffende Angabe des Arztes nicht rechtzeitig zu erlangen, so hat die Leichenfrau oder der Leichenschauarzt auch in Rubrik 6 und 7 die entsprechenden Einträge zu bewirken.

B. (Vordere Seite.) Nr. 25 des Kirchenbuches von Neukirchen.
(Auf gelbem Papier.)

Leichenbestattungsschein.
(Für Kinder unter 14 Jahren.)

1.	Name und Geschlecht d.. Verstorbenen.	Karl Gebauer, ehelicher Sohn des
2.	Name und Stand des Vaters, beziehentlich der Mutter.	Schuhmachers Johann Georg Gebauer.
3.	Geboren am	10. September 1871.
4.	Wohnung: (Ort, Strasse, Hausnummer.)	Neukirchen, Kirchgasse 10.
5.	Tag und Stunde des Todes.	21. Oktober 1871 früh 7 Uhr.
6.	Name der letzten Krankheit.	primäre / sekundäre } Todes-Ursache. Durchfall.
7.	Name des behandelnden Arztes.	.....
8.	Tag und Stunde, von wann an die Beerdigung stattfinden kann.	den 24. Oktober früh 7 Uhr.
9.	Art des Begräbnisses: wie gewöhnlich? in der Stille?	wie gewöhnlich.

Unterschrift des zugezogenen Arztes.
.....

Unterschrift der Leichenfrau.
Karoline Meier.

(Rückseite.)

Die Rubriken 1, 2, 3, 4, 5, 8 und 9 sind von der Leichenfrau oder, wenn ein Arzt zur Leichenschau zugerufen worden ist, von diesem auszufüllen.

Die Rubriken 6 und 7 sind dann, wenn die verstorbene Person vor ihrem Tode von einem Arzte behandelt worden ist, von diesem auszufüllen, und hat die Leichenfrau deshalb den Leichenbestattungsschein demselben vorzulegen.

Ist ein Arzt bei der letzten Krankheit der verstorbenen Person nicht zugezogen worden, oder ist die betreffende Angabe des Arztes nicht rechtzeitig zu erlangen, so hat die Leichenfrau oder der Leichenschauarzt auch in Rubrik 6 und 7 die entsprechenden Einträge zu bewirken.

Min.-V., betr. Termin zur Ablieferung der Leichenbestattungsscheine an die Bezirksärzte. Vom 24. März 1880.

Um die Bezirksärzte in den Stand zu setzen, die von ihnen zu bearbeitenden Mortalitätstabellen vollständig und in Uebereinstimmung mit den bezüglichen Zusammenstellungen des statistischen Bureaus zu führen, werden die Pfarrämter angewiesen, mit den nach § 7 der Verordnung vom

Tabellarische Uebersicht der im Jahre

Medicinalbezirk .....

Fortlaufende Nummer.	Wohnort	Name	Alter	Die wievielste Entbindung	Tag und Stunde		
	der Verstorbenen.				des Wehenbeginnes.	der Geburt des Kindes.	des Todes.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.

13. Oktober 1871, die Statistik der Todesursachen betreffend (G. u. V.-Bl. S. 240 ff.), allvierteljährlich, beziehentlich auf Antrag in noch kürzeren Fristen an die Bezirksärzte abzuliefernden Leichenbestattungsscheinen auch die ihnen bis zu den betreffenden Ablieferungsterminen von den Polizeibehörden nach § 9 der Verordnung vom 21. September 1874, die Aufhebung von Todten etc. betreffend (G. u. V.-Bl. S. 311 ff.), zugegangenen Anzeigen über Fälle polizeilicher und gerichtlicher Aufhebungen von Todten an die Bezirksärzte gelangen zu lassen.

Die Bezirksärzte haben mit diesen Aufhebungsanzeigen der Polizeibehörden in derselben Weise, wie nach § 13 der angezogenen Verordnung vom 13. Oktober 1871 mit den Leichenbestattungsscheinen zu verfahren.

V. vom 20. Februar 1888, betr. Leichentransporte (G. u. V.-Bl. S. 57).

Vgl. Preussen S. 455.

E. d. M. d. Innern an die Kreishauptmannschaft zu Zwickau, betr. Statistik der Todesfälle an Kindbettfieber. Vom 29. Nov. 1888.

Wie der Kreishauptmannschaft zu Zwickau durch Verordnung vom 15. Mai d. J. — zu Nr. 17 II M — schon eröffnet worden, hat das Ministerium des Innern von dem Landes-Medicinal-Kollegium gutachtlichen Vortrag darüber erfordert, ob und in welcher Weise ein gleichmässigeres Verfahren hinsichtlich der Aufführung der Todesfälle an Kinbettfieber in den von den Bezirksärzten bei gedachtem Kollegium einzureichenden Uebersichten der verstorbenen Wöchnerinnen zu erzielen sei.

pp. pp.

Ferner wolle die Kreishauptmannschaft den Bezirksärzten ihres Regierungsbezirkes eröffnen, dass von den Formularen für die von den Bezirksärzten aufzustellenden tabellarischen Jahresübersichten über die in ihren Bezirken verstorbenen Wöchnerinnen aus Anlass des Umstandes, dass dieselben nahezu vergriffen waren, eine neue nach dem Vorschlage des Landes-Medicinal-Kollegiums abgeänderte Auflage veranstaltet worden ist, von welcher ein Exemplar beigefügt ist. Die Bezirksärzte haben sich von nun an dieser Formulare zu bedienen und die Hebammen ihres Bezirkes anzuweisen, dass in ihren Geburtsverzeichnissen die Ueberschriften der Rubriken 10 und 12 in der aus dem in Abschrift beigefügten Formulare ersichtlichen Weise abzuändern und noch eine neue Rubrik zwischen den bisherigen Rubriken 10 und 12 einzuschieben ist, welcher neuen Formulare dieselben sich vom 1. April 1889 an zu bedienen haben.

..... **verstorbenen Wöchnerinnen.**

Wurde bei der Entbindung eine Operation ausgeführt und welche? 9.	Wann hat die Hebamme nach ärztlicher Hilfe geschickt? 10.	An welcher Krankheit starb die Wöchnerin? 11.	Name der Hebamme. 12.	Name des Arztes bezw. der Aerzte. 13.	Bemerkungen. 14.

IV. Königreich Württemberg.

Kgl. Verordnung betr. Leichenschau, Leichenöffnung und Begräbniss. Vom 24. Januar 1882.

§ 1. Für jede Gemeinde sind je nach dem Bedarf einer oder mehrere Leichenschauer von dem Gemeinderath in widerruflicher Weise aufzustellen.

Von jeder Neuwahl eines Leichenschauers ist dem Oberamte und Oberamtsphysikate Anzeige zu erstatten.

§ 2. Der Leichenschaudienst darf nur Männern von unbescholtenem Rufe, welche die zur Versehung der Stelle erforderliche Befähigung besitzen, übertragen werden.

Die gewählten Leichenschauer sind vor dem Antritt ihres Amtes durch den Ortsvorsteher auf die genaue Beobachtung ihrer Dienstvorschriften zu verpflichten. Diese Verpflichtung darf, wenn andere Personen als öffentlich ermächtigte Aerzte oder Wundärzte als Leichenschauer bestellt werden, erst erfolgen, wenn der Gewählte durch ein Zeugniss des Oberamtsphysikats dargethan hat, dass er mit dem Inhalt der Dienstvorschriften für Leichenschauer sich bekannt gemacht hat und die zur Versehung der Stelle erforderliche Befähigung besitzt.

§ 3. Für Krankenhäuser und ähnliche Anstalten des Staates, der Gemeinden und anderer öffentlichen Körperschaften, für Gefangenenanstalten und Arbeithäuser kann die Dienstverrichtung des Leichenschauers von der Aufsichtsbehörde einem Angestellten der Anstalt übertragen werden.

Von der Uebertragung ist dem Oberamt, Oberamtsphysikat und Gemeinderath Mittheilung zu machen.

§ 4. Die Dienstobliegenheiten der Leichenschauer werden durch besondere von dem Ministerium des Innern zu erlassende Instruktion bestimmt.

Zur Ueberwachung der instruktionsmässigen Thätigkeit der Leichenschauer sind zunächst die Oberamtsärzte und Ortsvorsteher berufen.

§ 5. Den von dem Leichenschauer auf Grund seiner Instruction getroffenen Anordnungen ist Folge zu leisten.

§ 6. Die Gebühren der Leichenschauer sind von den Gemeinderäthen mit Genehmigung des Oberamts festzusetzen. — Zur Entrichtung dieser Gebühren sind diejenigen verpflichtet, welche die Kosten der Beerdigung zu bestreiten haben.

§ 7. Die Formularien und sonstigen Drucksachen, welche der Leichenschauer bedarf, sind von der Gemeinde anzuschaffen.

§ 8. Jeder Sterbefall ist alsbald und, wenn der Tod zur Nachtzeit erfolgte, spätestens am nächsten Morgen dem für die Gemeinde aufgestellten Leichenschauer anzuzeigen.

Zu der Anzeige, welche auch schriftlich oder durch Mittelpersonen erfolgen kann, ist verpflichtet das Familienhaupt und, wenn ein solches nicht vorhanden oder an der Anzeige behindert ist, derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Sterbefall sich ereignet hat.

Bei Sterbefällen, welche in Erziehungs-, Kranken-, Entbindungs-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten sich ereignen, trifft die Verpflichtung zur Anzeige den Vorsteher der Anstalt oder den von der zuständigen Behörde aufgestellten Beamten.

Die Pflicht zu der Anzeige besteht auch in Ansehung aller todtgeborenen Kinder, deren Geburt nach dem Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats erfolgt ist.

§ 9. Vor Ankunft des Leichenschauers darf mit der Leiche keinerlei Veränderung vorgenommen werden.

Ausserdem darf keine Leiche vor dem Ablauf von mindestens 6 Stunden, von dem Zeitpunkt des anscheinend eingetretenen Todes an gerechnet, von dem Sterbelager entfernt werden. Alle rasch Verstorbenen und insbesondere Wöchnerinnen, welche während oder unmittelbar nach der Entbindung sterben, dürfen vor Ablauf von 12 Stunden nicht von dem Sterbelager entfernt werden, wenn nicht zuvor sichere Zeichen von dem Eintritt der Verwesung durch den Leichenschauer wahrgenommen worden sind.

Von diesen Vorschriften darf nur abgegangen werden, wenn von einem öffentlich ermächtigten Arzt oder Wundarzt die frühere Fortschaffung der Leiche von dem Sterbelager nach genauer Untersuchung derselben für zulässig erklärt wird. Ausserdem kann wegen etwaiger Gefahr für die Gesundheit der in der Nähe sich aufhaltenden Personen die frühere Fortschaffung des Leichnams von der Ortspolizeibehörde angeordnet werden.

§ 10. Die Oeffnung eines Leichnams darf nur von öffentlich ermächtigten Aerzten (einschliesslich der Wundärzte erster Abtheilung) und in der Regel nicht vor Ablauf von 24 Stunden, vom Eintritte des Todes an, vorgenommen werden.

Dieselbe ist nur gestattet, wenn 1. eine Legalinspektion vorangegangen und bei dieser der Tod für unzweifelhaft eingetreten erklärt worden ist, oder

2. der öffnende Arzt nach genauer Untersuchung und Prüfung des Leichnams und der dem Ableben vorangegangenen Umstände sich die sichere Ueberzeugung von dem unzweifelhaften Eintritt des Todes verschafft hat.

Liegen Umstände vor, welche die Vornahme einer Legalsektion begründen könnten, so hat die ausseramtliche Leichenöffnung so lange zu unterbleiben, bis die Entschliessung der zuständigen Behörde ausser Zweifel gesetzt hat, dass von derselben keine Legalsektion angeordnet wird.

§ 11. Auf eine anatomische Anstalt darf ein Leichnam, abgesehen von dem Falle einer vorangegangenen Legalinspektion oder Sektion, erst dann abgeführt werden, wenn zuvor ein öffentlich ermächtigter Arzt (vgl.

§ 10 Abs. 1) den wirklichen Eintritt des Todes beurkundet hat oder nach dem Ausspruch des Leichenschauers die Bedingungen für die Zulässigkeit der Beerdigung (§§ 12 und 13) vorhanden sind.

§ 12. Die Beerdigung darf, vorbehältlich der besonderen Bestimmungen über das Verfahren in den Fällen eines nicht natürlichen Todes oder bei Auffindung des Leichnams eines Unbekannten (vergl. § 157 der Strafprozessordnung für das Deutsche Reich und Verfügung der Ministerien der Justiz und des Innern vom 7. Oktober 1879, Regierungsblatt S. 456, Verfügung des Ministeriums des Innern vom 19. Juni 1880, Regierungsblatt S. 161) nach Ablauf von 48 Stunden seit dem Eintritte des Todes vorgenommen werden, wenn der Leichenschauer sich von dem Vorhandensein sicherer Zeichen des wirklich eingetretenen Todes überzeugt und in Folge dessen die Beerdigung unter Ausstellung eines Leichenscheines für zulässig erklärt hat.

§ 13. Ausnahmsweise darf der Leichenschauer schon vor Ablauf von 48 Stunden die Beerdigung unter Ausstellung eines Leichenscheines zulassen:

1. wenn die Leiche vom Arzte geöffnet worden ist;
2. wenn die Verwesung der Leiche ungewöhnliche Fortschritte macht;
3. wenn eine in die Augen fallende Zerstörung solcher Körpertheile, ohne welche die Fortsetzung des Lebens sich nicht denken lässt, jede Möglichkeit eines Scheintodes ausschliesst;
4. wenn eine ansteckende Krankheit, insbesondere Cholera oder Menschenpocken, die Ursche des Todes gewesen;
5. wenn der Raum, in welchem die Leiche aufbewahrt wird, der Familie zum eigenen Wohngebrauch, insbesondere für Kranke unentbehrlich ist.

In den Fällen Ziff. 4 und 5 muss das Dasein der sicheren Zeichen des Todes von einem öffentlich ermächtigten Arzt (§ 10 Abs. 1) urkundlich bestätigt sein.

In den in Ziff. 2 und 4 bezeichneten Fällen kann unter Umständen von der Polizeibehörde angeordnet werden, dass die Beerdigung schon vor Ablauf von 48 Stunden stattzufinden habe.

Vor Ablauf von 24 Stunden seit dem eingetretenen Tode ist, mit Ausnahme der oben unter Ziff. 1, 2, 3 bezeichneten Fälle, die Beerdigung unter keinen Umständen statthaft.

Im Falle ungebührlicher Verzögerung der Beerdigung hat die Polizeibehörde einzuschreiten.

§ 14. In dem auszustellenden Leichenscheine (siehe Anlage) hat der Leichenschauer den Tag und die Stunde, von welcher an die Beerdigung stattfinden darf, zu bezeichnen.

In den Fällen, in welchen der Leichenschauer schon vor Ablauf von 48 Stunden nach dem Eintritt des Todes die Beerdigung nach Massgabe der Bestimmungen in § 13 ausnahmsweise zulässt, ist der Grund davon in dem Leichenschein anzugeben.

Der Leichenschein ist den Betheiligten einzuhändigen.

Die mit der Leitung oder Beaufsichtigung der Leichenbestattungen beauftragten Personen dürfen — unbeschadet der weiteren Vorschriften des § 60 des Reichsgesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschliessung vom 6. Februar 1875 und des § 157 Abs. 2 der Strafprozessordnung für das Deutsche Reich vom 1. Februar 1877 — die Beerdigung einer Leiche nicht eher gestatten, als bis ihnen der Leichenschein zur Einsichtnahme zugestellt worden ist.

Die Leichenscheine sind nach erfolgter Beerdigung dem Ortsvorsteher zu übergeben, welcher dieselben mindestens drei Jahre lang aufzubewahren hat.

§ 15. In Gemeinden, in welchen öffentliche Leichenhäuser bestehen, kann in den in § 13, Ziff. 2, 4 und 5 bezeichneten Fällen die Verbringung von Leichen in das öffentliche Leichenhaus durch allgemeine ortspolizeiliche Vorschrift oder durch polizeiliche Anordnung im einzelnen Falle, unter Beachtung der Vorschriften des § 9, verfügt werden.

§ 16. Das Ausstellen einer Leiche im offenen Sarge vor dem Trauerhause, in der Kirche oder auf dem Gottesacker ist verboten.

Das Ausstellen einer Leiche innerhalb des Trauerhauses ist, wenn damit der offene Zutritt für das Publikum verbunden ist, von der Polizeibehörde zu verbieten, falls die Verwesung stark vorgeschritten oder der Verstorbene einer ansteckenden Krankheit erlegen ist. Im letzteren Falle kann die Polizeibehörde auch die Leichenbegleitung oder das Tragen der Leiche auf dem Wege zum Begräbnissplatze verbieten. Die Leichenausstellung kann untersagt werden, wenn von derselben Störungen der öffentlichen Ordnung zu befürchten sind.

§ 17. Die Bestattung eines Leichnams darf nur durch Beerdigung auf dem öffentlichen Begräbnissplatze erfolgen.

Diese Vorschrift bezieht sich auch auf todtgeborene Kinder.

Ausserhalb des öffentlichen Begräbnissplatzes bestehende Familienbegräbnissstätten (Erbbegräbnisse) dürfen, sofern gesundheitspolizeiliche Rücksichten nicht entgegenstehen, fortbenützt werden.

Zur Errichtung neuer Familienbegräbnissstätten, sowie zur Beerdigung an einem anderen Orte als dem öffentlichen Begräbnissplatze ist Erlaubniss der Kreisregierung erforderlich.

§ 18. Bezüglich des Transportes von Leichnamen sind die hierfür bestehenden besonderen Bestimmungen (vergl. V. d. M. des Innern vom 13. Juli 1877, R.-Bl. S. 189) massgebend.[1])

Die seitens der Militärbehörden bezüglich der Leichenschau und der Leichenöffnung erlassenen Vorschriften werden durch gegenwärtige Verordnung nicht berührt.

Alle die Leichenschau, die Leichenöffnung und das Begräbniss betreffenden gesundheitspolizeilichen Vorschriften, soweit dieselben nicht be-

[1]) Jetzt V. vom 12. März 1888.

reits auf Grund des Art. 57 Abs. 2 des Polizeistrafgesetzes vom 27. Dezember 1871 ausser Kraft getreten sind, werden durch gegenwärtige Verordnung ersetzt.

Formular für einen Leichenschein.

Die Beerdigung des (der) am ..... Mittags (Nachts)..... Uhr verstorbenen .....
(Vor- und Familiennamen, für Erwachsene auch Standesangabe, Wohnsitz, Familienstand, Beruf, für Kinder Angabe des Vaters beziehungsweise der Mutter) kann vom ..... Mittags ..... Uhr an stattfinden.

..... den ..... ten ..... 18 .....

Der Leichenschauer.

Min.-V. vom 3. Februar 1882. (R.-Bl. 4.)

Dienstanweisung für die Leichenschauer.

I. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. Der Leichenschauer hat innerhalb des ihm angewiesenen Bezirks die Aufgabe:

1. bei allen zu seiner Kenntniss gelangten Todesfällen von Menschen den wirklich erfolgten Eintritt des Todes festzustellen und die in Fällen vermutheten Scheintodes nöthige ärztliche Hilfe zu vermitteln, beziehungsweise die ersten Rettungsversuche selbst anzustellen;
2. zu Entdeckung von gewaltsamen Todesarten, von Tödtungen durch Misshandlungen, Verletzungen oder Gifte, sowie von Selbstmorden mitzuwirken;
3. die Polizeibehörde in der Sorge für Verhinderung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch Verstorbene, deren Kleider und Betten zu unterstützen;
4. Aufsicht darüber zu führen, dass der Todte von dem Eintritt des Todes an bis zur Beerdigung zweckmässig behandelt und verwahrt wird, und dass die Beerdigung nicht vor der bestimmten Stunde stattfindet;
5. durch genaue Erhebungen für die vollständige und richtige Ausfüllung der Leichenscheine und Leichenregister zu sorgen, sowie die Unterlassung oder Verzögerung der Todesanzeige seitens des Familienhauptes, beziehungsweise Wohnungsinhabers oder Hausbesitzers zur Kenntniss der Ortspolizeibehörde zu bringen.

§ 2. Damit diese Geschäfte in der Gemeinde nie eine Unterbrechung erfahren, hat der Leichenschauer, wenn er durch Krankheit oder sonstige Verhinderung von der Besorgung derselben abgehalten wird, dem Ortsvorsteher hievon behufs der Aufstellung eines Stellvertreters Anzeige zu machen. Ferner hat der Leichenschauer für den Fall seiner Abwesenheit von Hause dafür zu sorgen, dass daselbst Auskunft darüber erlangt werden kann, wo er zu treffen ist.

§ 3. Sobald der Leichenschauer von dem Hinscheiden eines Menschen in seinem Bezirke zuverlässige Nachricht erhält, hat er sich in das Haus, in welchem die Leiche liegt, zu begeben, um dieselbe zu besichtigen. Diese Besichtigung ist in der Regel (vergl. § 25 Abs. 3) nach 24 Stunden zu wiederholen, weitere Besichtigungen sind nur in Ausnahmsfällen nothwendig (vergl. §§ 8 und 27).

II. Erste Besichtigung.

5. Führung der Leichenregister.

§ 23. Der Leichenschauer hat, nachdem er bei der ersten Besichtigung die im § 4 vorgeschriebenen Erkundigungen eingezogen, jeden einzelnen Todesfall in sein fortlaufendes Leichenregister (Formular A) einzutragen und dasselbe dem Oberamtsarzt nicht nur, so oft er es begehrt, sondern auch regelmässig alle Halbjahre nach vorheriger Beglaubigung durch die Ortspolizeibehörde vorzulegen.

In der Rubrik „Name der Krankheit" darf nur eine der in Beilage B aufgeführten Bezeichnungen[1]) gebraucht werden. Der betreffende Eintrag soll, wenn der Verstorbene ärztlich behandelt worden ist, wo möglich von dem Arzte selbst gemacht oder beglaubigt werden, und es ist vom Leichenschauer an den behandelnden Arzt ein Ersuchen um jenen Eintrag oder um schriftliche Bezeichnung der Todesursache jedenfalls dann zu stellen, wenn der letztere am gleichen Orte wohnt wie der Verstorbene.

In der Rubrik „Befunde" sind die Hauptzeichen des Todes und sonstige auffallende Merkmale einzutragen.

§ 24. Wenn der Sterbefall nicht alsbald und, falls der Tod zur Nachtzeit erfolgte, spätestens am nächsten Morgen dem Leichenschauer angezeigt wird, hat derselbe der Ortspolizeibehörde hiervon Anzeige zu machen.

III. Zweite Besichtigung.

§ 25. Die zweite, am Tage nach der ersten Leichenbeschauung vorzunehmende Besichtigung hat den Zweck, volle Gewissheit über den wirklich erfolgten Eintritt des Todes zu verschaffen und die Befolgung der bei der ersten Besichtigung vom Leichenschauer getroffenen Anordnungen zu kontrolliren.

Von Uebertretung der letzt erwähnten Anordnungen ist der Ortspolizeibehörde Anzeige zu machen.

Die zweite Besichtigung hat zu unterbleiben in Fällen, wenn eine in die Augen fallende Zerstörung solcher Körpertheile, ohne welche die Fortsetzung des Lebens sich nicht denken lässt, jede Möglichkeit eines Scheintodes ausschliesst.

§ 26. Bei der zweiten Besichtigung hat der Leichenschauer sein Augenmerk auf die um diese Zeit wahrnehmbaren nachbeschriebenen Zeichen der Verwesung als die sicheren Merkmale des wirklichen Todes zu richten:

Es tritt allmählich Erstarrung des Körpers, die sogenannte Todtenstarre, ein, welche in der Regel zwei bis drei Stunden nach dem Tode am Unterkiefer und im Nacken beginnt, sich dann über den Rumpf und die Glieder ausbreitet und nach weiteren vier bis sechs Stunden vollendet ist; der Augapfel wird weich, bläuliche Flecken von grösserem Umfang (Todtenflecke) erscheinen nach drei bis zehn Stunden am Rücken, auf der hinteren Seite der Schenkel und Oberarme; Rücken und Lenden werden da, wo die Leiche aufliegt, plattgedrückt. Später hört die Todtenstarre wieder auf und es zeigt sich grünliche Verfärbung des Halses, über den Schlüsselbeinen und am Bauche, Aufgetriebensein des letzteren, Ausfliessen einer schmutzigblutigen schaumigen Flüssigkeit aus Mund, Nase, After und weiblichen Geschlechtstheilen, Leichengeruch, zuletzt Weichwerden der fleischigen Theile, so dass sie den Fingereindruck behalten, Erheben der Oberhaut in Blasen an mehreren Stellen und allgemeine Fäulniss.

---

[1]) Aerzte sind nicht an dieselbe gebunden.

§ 27. Sind bei der zweiten Besichtigung noch keinerlei derartige Zeichen vorhanden, hat im Gegentheil der Körper ungewöhnlich lange Wärme beibehalten, ist die Todtenstarre gar nicht oder nur theilweise eingetreten, sind leichte Röthe der Wangen, frisches Aussehen des Gesichts, Glanz und Spannung der Augen zu beobachten, fehlt der Leichengeruch, so hat eine baldige dritte Besichtigung zu erfolgen und ist bei weiterer Verzögerung des Eintritts der Verwesung ein Arzt zur Besichtigung herbeizurufen. Jedenfalls darf der Leichenschein erst ausgestellt werden, wenn der Leichenschauer sich von dem Vorhandensein sicherer Zeichen des wirklichen Todes überzeugt hat.

IV. Beerdigung.

Beilage A. Formulare für die Leichenregister mit folgenden Rubriken.

1) Laufende Nummer, 2) Datum des Eintrags, 3) Vor- und Zunamen, Familienstand und Beruf — 4) Wohnsitz — 5) Alter — des Verstorbenen, 6) Tag und Stunde des Todes, 7) Name und Dauer der Krankheit oder Todesart, und zwar a) vom Arzt angegeben und beglaubigt; b) auf andere Art erhoben. 8) Name des behandelnden Arztes, 9) Zeit der Besichtigungen durch den Leichenschauer, a) der ersten, b) der zweiten, 10) Befunde an der Leiche, a) bei der ersten b) bei der zweiten Besichtigung, 11) Tag und Stunde, von welcher an der Leichenschauer die Beerdigung gestattet hat, 12) Bemerkungen. (Unter dieser Rubrik muss, wenn die Beerdigung vor Ablauf von achtundvierzig Stunden nach eingetretenem Tode gestattet oder polizeilich angeordnet wurde, der Grund der Ausnahme angegeben werden).

M.-V. vom 16. Februar 1882.

Nach § 7 Ziff. 2 der Dienstanweisung für die Leichenschauer vom 3. Februar 1882 (Regierungsblatt S. 41) soll der Leichenschauer bei der Besichtigung einer Leiche behufs der Ermittelung des Aufhörens des Blutkreislaufs nie versäumen, durch Auflegen des Ohrs in der Gegend der linken Brustwarze des Todten sich von dem Fehlen der durch den Herzschlag entstehenden Geräusche zu überzeugen. Da dies voraussetzt, dass der Leichenschauer die Art dieser Geräusche aus eigener Erfahrung kennt, so erhalten die Physikate den Auftrag, den Leichenschauern, welche nicht öffentlich ermächtigte Aerzte oder Wundärzte sind, bei der erstmaligen Unterrichtung und Prüfung derselben (vergl. § 2 Abs. 2 der Kgl. Verordnung vom 24. Januar 1882) die Auskultation der Herztöne an der Herzspitze am lebenden Menschen zu zeigen und dieselben von deren Vorhandensein zu überzeugen, auch den bereits in Funktion befindlichen Leichenschauern dieselbe Demonstration bei passender Gelegenheit, etwa bei der ärztlichen Gemeindevisitation, zu machen.

Ferner sollen nach § 10 Ziff. 2 der Dienstanweisung für die Leichenschauer in allen Fällen, in welchen Wiederbelebungsversuche anzustellen sind, künstliche Athembewegungen eingeleitet werden. Da es nothwendig ist, diejenigen Leichenschauer, welche nicht zu den öffentlich ermächtigten Aerzten und Wundärzten gehören, in dem hierbei zu beobachtenden Verfahren zu unterrichten, so erhalten die Physikate den Auftrag, bei den im ersten Absatz bezeichneten Gelegenheiten jene Leichenschauer, mögen die-

selben neu aufgestellt sein oder nicht, auch in der Bewerkstelligung künstlicher Athembewegungen zu unterweisen.

V. d. M. der Justiz und des Innern, betr. das Verfahren in den Fällen eines nicht natürlichen Todes oder bei Auffindung von Leichen, sowie Mittheilung von Sterbefällen an das Standesamt unter den Voraussetzungen des § 157 der Reichs-Strafprozessordnung. Vom 19. Februar 1885 (Reg.-Bl. 1885, S. 31).

Die Vorschriften, welche zur Ausführung des § 157 der Reichs-Strafprozessordnung vom 1. Februar 1877 und des § 58 Abs. 2 des Reichs-Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschliessung vom 6. Februar 1875 in der Verfügung der Ministerien der Justiz und des Innern vom 7. Oktober 1879, betreffend das Verfahren in den Fällen eines nicht natürlichen Todes oder bei Auffindung von Leichen (Reg.-Bl. S. 456 ff.), sodann in der Verfügung des Justizministeriums vom 29. Oktober 1879, betreffend das Verfahren bei Leichenöffnungen (Württ. Gerichtsbl. Bd. 16, S. 309), in der Verfügung des Justizministeriums vom 15. Juni 1880, betreffend die Mittheilung von Sterbefällen an das Standesamt unter den Voraussetzungen des § 157 der Reichs-Strafprozessordnung (Reg.-Bl. S. 155) und in der Verfügung der Ministerien der Justiz und des Innern vom 14. Juli 1883, betreffend das Verfahren in den Fällen eines nicht natürlichen Todes oder bei Auffindung von Leichen (Württ. Gerichtsbl. Bd. 21, S. 292, Amtsblatt des K. Ministeriums des Innern, S. 177) erlassen worden sind, werden durch nachstehende Vorschriften ersetzt.

§ 1. Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass jemand eines nicht natürlichen Todes gestorben ist, oder wird der Leichnam eines Unbekannten gefunden, so darf die Beerdigung nur auf Grund einer schriftlichen Genehmigung der Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht oder des Amtsrichters erfolgen.

In den vorstehend bezeichneten Fällen hat der Ortsvorsteher des Orts des Vorfalls oder der an Stelle des Ortsvorstehers mit der Verwaltung der Polizei betraute Gemeindebeamte unverzüglich an die Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht oder an das Amtsgericht nach Massgabe der im Nachfolgenden enthaltenen näheren Bestimmungen Anzeige von dem Vorgang zu erstatten.

§ 2. Wenn nach Ansicht des zur Anzeige verpflichteten Beamten Grund zur Vermuthung vorliegt, dass der Tod der Person durch vorsätzliche oder fahrlässige Verschuldung eines Andern herbeigeführt worden sei, so ist die Anzeige jedenfalls an die Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht zu erstatten. Waltet jedoch Gefahr im Verzuge ob, weil die schleunige Vornahme richterlicher Untersuchungshandlungen erforderlich erscheint, so ist gleichzeitig mit der Anzeige an die Staatsanwaltschaft auch an das Amtsgericht zu berichten.

§ 3. Wenn nach Ansicht des zur Anzeige verpflichteten Gemeindebeamten der Verdacht einer strafbaren Handlung nicht vorliegt, so ist die

Anzeige an die Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht oder an das Amtsgericht zu erstatten, je nachdem die eine oder die andere Behörde schneller erreichbar ist. Wenn die Staatsanwaltschaft und das Amtsgericht den gleichen Sitz haben, muss die Anzeige an die Staatsanwaltschaft gerichtet werden.

§ 4. Die Anzeige soll alles enthalten, was über den Vorgang bekannt geworden und für die Prüfung der Frage, ob eine strafbare Handlung angezeigt sei oder ein Selbstmord oder ein reiner Unglücksfall vorliege, von Erheblichkeit ist.

§ 5. Die Erstattung der Anzeige hat auf dem zur Beschleunigung geeignetsten Wege, zutreffendenfalls durch besonderen Boten oder auf telegraphischem Wege zu geschehen. Die hierdurch entstehenden Kosten werden aus der gerichtlichen Inquisitionskostenkasse erstattet. Die Anrechnung ist bei der Staatsanwaltschaft, beziehungsweise dem Amtsgericht zur Aufnahme in das Kostenverzeichniss unverweilt einzureichen.

§ 6. Der zur Anzeige verpflichtete Beamte hat zugleich die geeigneten Anordnungen zu treffen, um die Verdunkelung der Sache, insbesondere durch Veränderungen an der Leiche, zu verhüten. Zu diesem Behuf kann die Leiche in Verwahrung genommen oder auch die Anordnung getroffen werden, dass die Leiche in der Lage, in welcher sie befunden wurde, belassen und bewacht werde.

§ 7. Ist nach dem Erachten der Staatsanwaltschaft oder des Amtsrichters die Vornahme näherer Ermittelungen erforderlich, aber vorerst nur eine durch einen Arzt allein vorzunehmende Besichtigung der Leiche angezeigt, so kann mit solcher bei grösserer Entfernung des Orts des Vorfalls von dem Wohnsitz des Gerichtsarzts statt des letzteren ein anderer Arzt beauftragt werden.

§ 8. Wenn schon nach dem Inhalt der erstatteten Anzeige oder nach dem Ergebniss der angeordneten Ermittelungen der Verdacht einer strafbaren Handlung nicht vorliegt, so wird von der Staatsanwaltschaft oder dem Amtsrichter die schriftliche Genehmigung zur Beerdigung der Leiche ertheilt.

Der Beerdigungsschein ist jedoch, wenn ein Selbstmord vorliegt, nicht sofort an die Gemeindebehörde auszufertigen, sondern zunächst unter Anschluss der Erhebungen dem Oberamt behufs der ihm in Selbstmordfällen (zu vergl. auch Abs. 3) zustehenden Verfügung (zu vergl. die Verfügung des Ministeriums des Innern vom 19. Juni 1880, betreffend das polizeiliche Verfahren hinsichtlich der Leichen der Selbstmörder, Reg.-Bl. 1880, S. 161) zu übergeben. Mit Rücksicht hierauf ist bei Sektionen, welche von den Gerichtsbehörden behufs der Klarstellung der Todesursache für erforderlich erachtet werden, und welche Selbstmord als Todessache ergeben, die Untersuchung des Gerichtsarztes zugleich darauf auszudehnen, ob der Selbstmord einer Zerrüttung der geistigen oder physischen Kräfte des Verstorbenen beizumessen sei (zu vergl. § 1 Ziff. 2 der gemein-

schaftlichen Verfügung der Ministerien der Justiz, des Innern, des Kirchen- und Schulwesens und des Kriegs vom 4. Juni 1862, betreffend die Ablieferung von Leichnamen an die anatomischen Anstalten des Königreichs, Reg.-Bl. S. 857), damit Zeitaufwand und Kosten, welche mit einer andernfalls häufig vorzunehmenden nochmaligen ärztlichen Untersuchung der Leiche verknüpft wären, erspart werden.

Abgesehen von Selbstmordfällen sind nach Beendigung des Verfahrens vor dem Staatsanwalt oder Amtsrichter (Abs. 1) die Akten, und falls in diesem Zeitpunkt der Beerdigungsschein noch nicht ausgefolgt ist, auch der Beerdigungsschein dem Oberamt dann zu übergeben, wenn jenes Verfahren zur Feststellung der Persönlichkeit des Verstorbenen nicht geführt hat. Das Oberamt hat in diesem Falle das zu dem gedachten Zwecke weiter Erforderliche sofort einzuleiten.

Liegt ein Unglücksfall vor und ist nicht bereits aus anderem Grunde (Abs. 3) die Uebersendung der Akten an das Oberamt erforderlich, so sind dieselben, nachdem die Sache bei den Justizbehörden ihre Erledigung gefunden hat, dem Oberamt behufs Erwägung der Frage, ob nicht polizeiliche Anordnungen zu treffen seien, mitzutheilen.

Ist die Anzeige (§§ 1—5) an das Amtsgericht erstattet und von letzterem durch Ausstellung eines Beerdigungsscheines erledigt worden, so hat das Amtsgericht die Akten sofort, beziehungsweise nachdem dieselben dem Oberamt entbehrlich geworden sind (Abs. 2—4), zur nachträglichen Einsichtnahme an die Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht einzusenden.

§ 9. Die Ermittelung der Persönlichkeit des Verstorbenen (§ 8. Abs. 3) kommt dem Oberamt auch dann zu, wenn an das gemäss § 157 der Reichs-Strafprozessordnung eingeleitete Verfahren ein gerichtliches Verfahren sich angeschlossen, jedoch zur Feststellung der Persönlichkeit des Verstorbenen nicht geführt hat. Das Gericht hat in diesem Fall sofort nach Beendigung des gerichtlichen Verfahrens dem Oberamt die Akten behufs Einleitung des Weiteren zu übergeben.

§ 10. Derjenige Staatsanwalt oder Amtsrichter, welcher die Genehmigung zur Beerdigung eines Leichnams ertheilt und den Beerdigungsschein ausstellt, hat auch dem nach § 56 des Reichs-Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschliessung vom 6. Februar 1875 zuständigen Standesbeamten die in § 58 Abs. 2 dieses Gesetzes vorgesehene Mittheilung mittelst Uebersendung der über den Sterbefall und die persönlichen Verhältnisse des Verstorbenen in den Akten enthaltenen Notizen, soweit solche für die Eintragung des Sterbefalls von Erheblichkeit sind (§ 59 des angeführten Gesetzes), dann zu machen, wenn nach dem Ergebniss des gemäss § 157 der Reichs-Strafprozessordnung eingeleiteten Verfahrens die Persönlichkeit des Verstorbenen feststeht.

Die Mittheilung erfolgt durch das Gericht, wenn erst im Lauf eines an dieses Verfahren sich anschliessenden gerichtlichen Verfahrens die Persönlichkeit des Verstorbenen festgestellt wird.

In allen andern Fällen ist die betreffende Mittheilung durch das für die Ermittelung der Persönlichkeit des Verstorbenen weiter zuständige Oberamt (§ 8 Abs. 3, § 9) herbeizuführen.

§ 11. Schliesslich wird bemerkt, dass die in § 1 der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 19. Juni 1880, betr. das polizeiliche Verfahren hinsichtlich der Leichen der Selbstmörder (Reg.-Bl. S. 161), in § 12 der K. Verordnung vom 24. Januar 1882, betr. die Leichenschau, die Leichenöffnung und das Begräbniss (Reg.-Bl. S. 33), sowie die in den §§ 4 und 6 der Verfügung der Ministerien des Innern und des Kriegswesens vom 17. März 1882, betr. das Verfahren in den Fällen eines nicht natürlichen Todes oder bei Auffindung von Leichen von Militärpersonen des aktiven Dienststandes (Reg.-Bl. S. 101), angeführten und in Bezug genommenen Bestimmungen der damals geltenden Verfügung der Ministerien der Justiz und des Innern vom 7. Oktober 1879, betr. das Verfahren in den Fällen eines nicht natürlichen Todes oder bei Auffindung von Leichen (Reg.-Bl. S. 456), unverändert in die nunmehrige neue Verfügung aufgenommen worden sind.

V. d. M. d. Innern, betr. den Transport von Leichnamen. Vom 12. März 1888 (Reg.-Bl. S. 105).

Vgl. Preussen S. 455.

V. d. M. d. Innern, betr. die Ausstellung der für die Leichenpässe erforderlichen Bescheinigungen durch die Chefärzte der Militärlazarethe. Vom 1. Februar 1890.

Gemäss § 4 Abs. 1 der Ministerialverfügung, betr. den Transport von Leichnamen, vom 12. März 1888 (Reg.-Bl. S. 105), darf ein Leichenpass nur für solche Leichen ertheilt werden, über welche eine nach Anhörung des behandelnden Arztes ausgestellte Bescheinigung des Oberamtsarztes über die Todesursache, sowie darüber beigebracht wird, dass seiner Ueberzeugung nach der Beförderung der Leiche gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen.

Diese Bestimmung wird mit Allerhöchster Genehmigung vom 30. v. M. dahin erweitert, dass die Befugniss zur Ausstellung der genannten Bescheinigungen hinsichtlich der Leichen der in den Militärlazarethen verstorbenen Personen den Chefärzten der Militärlazarethe in gleicher Weise wie den Oberamtsärzten zukommt.

V. Grossherzogthum Baden.

V. vom 16. Dezember 1875, betr. die sanitätspolizeilichen Massregeln in Bezug auf Leichen- und Begräbnissstätten.

Auf Grund des § 367 Ziffer 1 und 2 des Reichsstrafgesetzbuches wird verordnet:

I. Leichenschau.

§ 1. Für jede Gemeinde sind je nach dem Bedarf ein oder mehrere Leichenschauer aufzustellen.

§ 2. Der Leichenschauer wird vom Bezirksamte auf den Vorschlag des Gemeinderaths und das Gutachten des Bezirksarztes bestellt.

Er ist bei Antretung seines Dienstes auf die genaue Beachtung der Dienstweisung für die Leichenschauer zu verpflichten, nachdem er zuvor dargethan, dass er über deren Inhalt von dem Bezirksarzte unterrichtet und mit Erfolg geprüft worden ist. Für öffentliche Krankenhäuser kann die Dienstverrichtung des Leichenschauers einem Angestellten der Anstalt überlassen werden.

§ 3. Jeder Todesfall muss unverzüglich nach dem Eintritt des Todes dem Leichenschauer angezeigt werden.

Zu der Anzeige verpflichtet ist das Familienhaupt und, wenn ein solches nicht vorhanden oder an der Anzeige behindert ist, derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Sterbefall sich ereignet hat.

Die Pflicht zur Anzeige erstreckt sich auch auf Todtgeburten.

Vor Ankunft des Leichenschauers darf mit der Leiche keine Veränderung vorgenommen werden.

§ 4. Alsbald nach Empfang der Todesanzeige hat der Leichenschauer ohne Rücksicht auf die Tageszeit den Leichnam unter genauer Erkundigung über die näheren Umstände des Todes seiner Dienstweisung gemäss zu besichtigen, und wenn keinerlei Lebenszeichen mehr wahrzunehmen, auch keine Spur eines gewaltsamen Todes vorhanden ist, den Sterbeschein auszustellen.

Der Sterbschein ist nach Formular I der Verordnung vom 7. Januar 1870, G.- u. V.-Bl. S. 59, unter Weglassung der beiden letzten Zeilen auszufertigen.

Die nach den Bestimmungen des § 3 zur Anzeige des Todesfalles verpflichteten Personen müssen spätestens am nächsten Wochentage nach dem Todestage dem bürgerlichen Standesbeamten mit der Anzeige des Todesfalles (Reichsgesetz vom 6. Februar 1875 § 56) den Sterbeschein vorlegen.

§ 5. Sofort nach Vollendung des Eintrags in das Sterbregister bemerkt der Standesbeamte auf dem Erlaubnissschein (Anlage) den erfolgten Eintrag und übergiebt diesen Schein den Erschienenen.

Der Sterbeschein wird von dem Standesbeamten in Verwahrung genommen.

§ 6. In der Regel mit dem Ablauf von 48 Stunden nach eingetretenem Tode hat der Leichenschauer die Leiche einer zweiten Besichtigung zu unterziehen und, wenn er die sichern Zeichen des wirklichen Todes vorfindet, auch auf dem Erlaubnissschein der Vollzug des Eintrags in dem Sterberegister bemerkt ist, den Leichenschauschein nach Formular II der Verordnung vom 7. Januar 1870 (G.- u. V.-Bl. S. 60) auszustellen, sowie auf

dem Erlaubnissschein (siehe Anlage) die Zeit zu bezeichnen, mit deren Eintritt die Beerdigung vorgenommen werden darf.

Der Erlaubnissschein ist sofort den Angehörigen zurückzugeben, der Leichenschauschein alsbald dem Standesbeamten zuzustellen.

So lange der Eintrag in das Standesbuch nicht erfolgt ist, darf der Erlaubnissschein nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung der Ortspolizeibehörde von dem Leichenschauer ausgefertigt werden.

Ist wegen Verdachtes eines gewaltsamen Todes eine Untersuchung eingeleitet, so ist zur Ausstellung des Erlaubnissscheins die schriftliche Zustimmung der untersuchenden Behörde erforderlich.

§ 7. Ausnahmsweise kann die zweite Besichtigung der Leiche in nachgenannten Fällen zum Zwecke der früheren Beerdigung auch schon vor Ablauf von 48 Stunden vorgenommen werden: 1) wenn die Leiche vom Arzte geöffnet worden ist; 2) wenn die Verwesung der Leiche ungewöhnliche Fortschritte macht; 3) wenn eine ansteckende Krankheit, insbesondere die Blatternkrankheit die Ursache des Todes gewesen; 4) wenn der Raum, in welchem die Leiche aufbewahrt wird, der Familie zum eigenen Wohngebrauch, insbesondere für Kranke unentbehrlich ist; 5) wenn die Betheiligten aus sonstigen erheblichen Gründen eine Abkürzung verlangen.

In den Fällen Ziffer 2, 3 und 4 ist die Beerdigung nicht vor Ablauf von 30 Stunden und in dem Falle Ziff. 5 nicht vor Ablauf von 46 Stunden seit eingetretenem Tode statthaft.

Ueberdies muss in den Fällen Ziffer 2, 3 und 4 ein Arzt das Dasein der sicheren Zeichen des Todes auf dem Leichenschauschein urkundlich bestätigen.

§ 8. Die zweite Besichtigung fällt weg: 1) bei gewaltsamen, jede Wiederbelebung ihrer Natur nach ausschliessenden Todesarten; 2) bei todtgeborenen Kindern, die schon mit Zeichen der Fäulniss auf die Welt gekommen.

In diesen Fällen werden der Leichenschauschein und die Erlaubniss zur Beerdigung ausgestellt, sobald der Eintrag in das Standesregister nachgewiesen ist.

§ 9. Der Leichenschauer hat für die Leichenschau und Ausstellung des Sterbe- und Leichenschauscheins, einschliesslich der dazu verwendeten Impressen, eine Gebühr von 1 ℳ 10 Pf. zu beziehen.

In Gemeinden mit zerstreut liegenden Häusern oder Zinken kann das Bezirksamt diese Gebühr, falls die Leichenschau ein Kilometer und darüber vom Wohnhause des Leichenschauers entfernt vorzunehmen ist, bis auf 2 ℳ erhöhen.

Bei Zahlungsunfähigkeit haben diejenigen Kassen einzutreten, welchen auch die sonstigen Beerdigungskosten zur Last fallen.

§ 10. Die näheren Dienstobliegenheiten der Leichenschauer und die zu ihrer Beaufsichtigung erforderlichen Einrichtungen werden durch besondere Dienstweisung bestimmt werden.

II. Begräbniss.

§ 11. Keine Beerdigung darf vorgenommen werden, bevor der Erlaubnissschein vorschriftsmässig ausgestellt wurde (§ 5—8).

Ist bezüglich des Todesfalles eine gerichtliche oder polizeiliche Untersuchung anhängig, so ist zur Beerdigung überdies die Erlaubniss der untersuchenden Behörde erforderlich.

Die Geistlichen und die mit der Leitung der Beerdigung obrigkeitlich beauftragten Personen sind verpflichtet, vor der Beerdigung von dem Erlaubnissscheine Einsicht zu nehmen.

§ 12. In Fällen, in welchen eine ansteckende Krankheit die Ursache des Todes gewesen, oder die Leiche sehr stark zu verwesen beginnt, hat die Beerdigung unverzüglich nach Ausstellung des Leichenschauscheins zu geschehen. Zuwiderhandlungen unterliegen nach vorheriger vergeblicher ortspolizeilicher Aufforderung der gesetzlichen Strafe.

Der Leichenschauer bemerkt auf dem Erlaubnissschein, bis wann die Beerdigung geschehen solle und erstattet bei gleichwohl eintretender Verzögerung Anzeige an die Ortspolizeibehörde.

§ 13. Die Beerdigung einer Leiche darf nur auf dem in jeder Gemeinde mit bezirksamtlicher Genehmigung bestimmten öffentlichen Begräbnissplatz geschehen.

Eine Beisetzung an anderen Orten kann nur mit bezirksamtlicher Erlaubniss stattfinden.

§ 14. Abgeändert durch Verordnung vom 20. Juli 1882 (G.- u. V.-Bl. Nr. XXIII. S. 202).

§ 15. Nach Vollzug der Beerdigung hat der Standesbeamte auf den Leichenschauschein in Spalte 10 und 11 die Zeit der innerhalb seines Bezirkes stattgehabten Beerdigung oder den Ort, wohin die Leiche verbracht wurde, einzutragen.

§ 16. Am Ende jedes Monats legt der Standesbeamte sämmtliche Sterbe- und Leichenschauscheine dem Bezirksarzte vor.

§ 17. Die Impressen für die Erlaubnissscheine hat die Gemeinde, die für Sterbe- und Leichenschauscheine der Leichenschauer anzuschaffen.

§ 18. Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1876 an Stelle der §§ 1—15 der Verordnung vom 7. Januar 1870 in Kraft.

Anlage. Erlaubniss zur Beerdigung.

Der Eintrag des Todes de..... am ..... ten .....;
Mittags ..... Uhr verstorbenen (Vor- und Familiennamen, für Erwachsene auch Standesangabe, für Kinder Angabe des Vaters beziehungsweise der Mutter. Wohnsitz, Familienstand, Beruf) in das Sterberegister ist erfolgt.

..... den ..... ten 18

Der Standesbeamte: .....

Die Beerdigung dieser Leiche kann vom ..... ten .....
18 ..... Mittags ..... Uhr an stattfinden.

..... den ..... ten 18

Der Leichenschauer: .....

Formular I.

Bezirksamt:	**Sterbschein**	Jahr:
Gemeinde:	Nr.	Monat:

1. Des Gestorbenen Vor- und Familienname: (bei Todtgeborenen und bei anderen unbenannten Kindern, ob Knabe oder Mädchen, und Name des Vaters bezw. der Mutter.)	
2. Berufs- oder Nahrungszweig: (bei Ehefrauen der des Mannes; bei Kindern des Vaters bezw. der Mutter.)	
3. Wohnsitz:	
4. Alter: (in Jahren oder Geburtsjahr und Geburtstag. Jedoch jedenfalls a) bei einem Kinde unter 2 Jahren Geburtstag und Geburtsjahr; b) bei einem in den ersten neun Tagen gestorbenen Kinde: Fruchtalter und Geburtstag; c) bei einem in den ersten 24 Stunden gestorbenen Kinde: Fruchtalter, Geburtstag und Lebensdauer nach Stunden und Minuten; d) bei einem todtgeborenen Kinde Angabe, dass todtgeboren und Fruchtalter).	
5. Religion:	
6. Familienstand: (ledig, verheirathet, verwittwet, geschieden); bei Kindern unter 14 Jahren, ob ehelich oder unehelich.	
7. Zahl der Ehen, in denen ein Verheiratheter, Verwittweter, Geschiedener gelebt.	
8. Wohnung: (Ortschaft [Ort, Hof, Zinken u. s. w.], Strasse und Hausnummer; Stockwerk [Kellerwohnung; zu ebener Erde = 1. Stock, eine Treppe hoch = 2. Stock, zwei Treppen hoch = 3. Stock u. s. w., auch ob Dachwohnung und andere besondere Wohnungsverhältnisse]. Für Städte auch, ob Vorder- oder Hinterhaus, Hofwohnung.)	
9. Nähere Bezeichnung des Ortes des Todes: (wenn ausserhalb der Wohnung erfolgt.)	
10. Tag und Stunde des Todes:	
11. Krankheit oder sonstige Todesart:	
12. Dauer der Krankheit:	
13. Name und Wohnort des behandelnden Arztes: (der geburtshelfenden Hebamme.)	
14. Tag und Stunde der ersten Leichenschau:	
15. Bemerkungen:	
16. Unterschrift des behandelnden Arztes: (für Ziff. 11, 12, 13.)	
17. Unterschrift der Hebamme: (für Ziff. 4b, c, d.)	

Unterschrift des Leichenschauers:

Formular II.
Bezirksamt: Jahr:
Gemeinde: **Leichenschauschein** Monat:
für die Zulässigkeit der Beerdigung.

	Zum Sterbschein Nr. .....
1. Vor- und Familienname des Gestorbenen.	
2. Hat eine zweite Besichtigung der Leiche stattgefunden?	
3. Wenn nicht, Gründe des Wegfalls.	
4. Tag und Stunde der zweiten Besichtigung.	
5. Wahrgenommene Zeichen des Todes (ob secirt?)	
6. Angabe des Tages und der Stunde, mit deren Eintritt die Beerdigung stattfinden kann.	
7. Gründe für die Abkürzung der regelmässigen 48 stünd. Frist.	
8. Bestätigung der wahrgenommenen Todeszeichen durch einen Arzt, falls die Beerdigung einer nicht secirten Leiche vor Ablauf von 46 Stunden gestattet wird.	
9. Unterschrift des Leichenschauers.	
10. Zeit der stattgehabten Beerdigung oder Ort, wohin die Leiche verbracht worden ist.	
11. Unterschrift des Standesbeamten und etwaige Vermerkungen desselben.	

II. V., betr. Dienstweisung für die Leichenschauer. Vom 22. Dezember 1887.

§ 1. Die Aufgabe des Leichenschauers besteht im Wesentlichen darin, die Beerdigung Scheintodter zu verhindern und zur Entdeckung von gewaltsamen, rechtswidrigen Todesarten mitzuwirken.

Ueberdies sollen seine Erhebungen zur Herstellung genauer Sterbelisten dienen.

§ 2. Sofort nach erhaltener Anzeige oder auf was immer für eine Weise erlangter Nachricht von einem in seinem Bezirke eingetretenen Todesfalle hat sich der Leichenschauer zur Vornahme der ersten Leichenschau in das Sterbehaus zu begeben.

Die unterlassene oder nicht rechtzeitig gemachte Todesanzeige Seitens der Angehörigen des Verstorbenen ist der Polizeibehörde zur Bestrafung anzuzeigen.

§ 3. Die erste Leichenschau, mit welcher eine genaue Besichtigung der entkleideten Leiche zu verbinden ist, hat sich zunächst mit der Untersuchung und Feststellung derjenigen Merkmale zu befassen, welche den Tod in den ersten Stunden nach dem Hinscheiden in der Regel begleiten.

Als solche Zeichen gelten: 1) Stillstand des Blutkreislaufes. In der Herzgegend und an den Schlagadern des Vorderarms, der Schläfe und

des Halses ist keine Spur von Puls wahrzunehmen und zu fühlen. Legt man ein Band oberhalb des Ellenbogens fest um den Arm, so schwellen die Adern unterhalb dieser Stelle nicht an, und dieser Theil wird nicht röther. 2) Aufhören des Athemholens. Eine nahe vor den Mund oder die Nase gehaltene Flaumfeder oder eine brennende Kerze wird nicht bewegt. Ein auf verschiedenen Gegenden der Brust gestelltes und mit Wasser gefülltes Glas zeigt auf der Oberfläche keine Bewegung. 3) Erkalten des Körpers. Dieses tritt zuerst an den Händen, an dem Halse und Unterkiefer ein und später an den Ober- und Unterschenkeln, an der Brust, an dem Unterleib. 4) Veränderungen an den Augen. Zieht man die Augenlider auseinander, so bleiben sie geöffnet. Die Augen haben den Glanz verloren, sind matt, trübe, schmierig. Das Seheloch wird durch Reiben des Auges in seiner Grösse nicht verändert. 5) Herunterhängen der Kinnlade. Drückt man diese in die Höhe, so sinkt sie sogleich wieder herab.

§ 4. Wenn der Leichenschauer diese Merkmale vorfindet, so hat er sofort den Sterbeschein nach dem unter Ziff. I. anliegenden Formular auszufertigen; die Notizen über die Krankheit und deren Dauer sind hierbei, wenn der Verstorbene von einem Arzte behandelt wurde, von diesem selbst, die besonderen Notizen bezüglich der Todtgeburten und Kinder durch die geburtshelfende Hebamme oder den betreffenden Hebarzt persönlich beifügen zu lassen.

In Fällen, in denen der Verstorbene von einem nicht approbirten Heilkünstler behandelt wurde, hat der Leichenschauer selbst die Rubriken 11, 12 auszufüllen und in der Rubrik 15 Namen, Stand, Wohnort des behandelnden Heilkünstlers anzugeben.

Der Sterbeschein ist dem Familienhaupt zur Vorlage an den Standesbeamten zu übergeben.

§ 5. Da die in § 3 erwähnten Merkmale den Tod nur als höchst wahrscheinlich darstellen, so hat der Leichenschauer die Angehörigen des Verstorbenen zu veranlassen, dass die Leiche noch 10 bis 12 Stunden in einem gelind erwärmten Zimmer auf dem Bette oder einem sonstigen Lager, Kopf und Brust erhöht, Mund, Gesicht und Hände unverhüllt und unverbunden, und alle Körpertheile frei von beengenden Kleidern belassen und von Zeit zu Zeit beobachtet werde.

§ 6. Lässt die erste Schau die Vermuthung eines Scheintodes entnehmen, so hat der Leichenschauer bis zum Eintreffen des schleunigst herbeizuholenden Arztes unverzüglich Belebungsversuche anzuordnen.

Zu diesem Zwecke bringe man den Körper in eine halb sitzende, halb liegende Richtung, lege Senfteige auf Brust und Waden, halte eine stark riechende Flüssigkeit (Salmiakgeist, Branntwein oder Essig) unter die Nase, reibe verschiedene Körpertheile mit warmen wollenen Tüchern, entweder trocken oder mit Branntwein oder Essig befeuchtet, reize den Schlund mit einer in reines Oel getauchten Feder, gebe Klystiere von warmem Wasser

mit $^1/_8$ Essig und reiche von Zeit zu Zeit mit Vorsicht einen Theelöffel voll Wein mit oder ohne Hoffmannstropfen.

Dieses Verfahren wird wenigstens eine Stunde fortgesetzt. Kehrt das Leben wieder, so giebt man eine kräftige Brühe und Wein. Sind diese Versuche aber fruchtlos, so muss der Körper noch mehrere Stunden lang im Bette liegen bleiben und dann erst ist der Sterbeschein auszustellen.

Es versteht sich von selbst, dass zugleich ärztliche Hülfe einzuholen ist.

§ 7. Ergiebt der Befund der ersten Leichenschau den Verdacht einer gewaltsamen Todesart, oder wird der Leichnam eines Unbekannten gefunden, so hat der Leichenschauer ungesäumt dem Staatsanwalt am Landgericht oder dem Amtsgericht, wenn dieses näher zu erreichen ist, Anzeige zu machen.

Zugleich ist dafür Sorge zu tragen, dass jede unzweckmässige Veränderung in Allem, was auf das Ereigniss Bezug hat, vermieden werde.

Der Sterbeschein ist vom Leichenschauer auszufertigen, aber zunächst noch zurückzubehalten.

§ 8. Als Anzeichen gewaltsamen Todes gelten, und zwar: 1) Von Tödtung durch äussere Verletzung: — wenn Blutunterlaufungen, Geschwülste und Wunden oder besondere Beweglichkeit des Kopfes — bei Neugeborenen noch insbesondere, wenn ungewöhnliche Blässe, abgerissene oder ununterbundene Nabelschnur, fremde Körper im Mund oder Nase, feine Stiche in den Fontanellen, in Mund, Nase, Ohren und Genick, Achselhöhlen, After und Geschlechtstheilen beobachtet werden. 2) Von Tödtung durch gewaltsame Erstickung: — wenn Streifen und Flecken am Halse, blau gefärbtes stark aufgedunsenes Gesicht, Hervorragen der Augen, blau geschwollene Zunge, Schaum vor dem Munde, ungewöhnliche Ausdehnung der Brust sich zeigen. 3) Von Tödtung durch Vergiftung: — wenn der Tod plötzlich unter heftigen Schmerzen, Angst, Erbrechen, Durchfall, Krämpfen, Raserei oder mit Betäubung und Bewusstlosigkeit erfolgte, wenn nach dem Tode besondere Verzerrung der Gesichtszüge und ungewöhnlich rasche Fäulniss eintritt, wenn der Körper, insbesondere der Unterleib, die Zunge und die Geschlechtstheile aufgeschwollen und mit schwarzen, rothen und blauen Flecken bedeckt erscheinen, wenn die Oberhaut leicht sich ablöst, die Nägel missfarbig und locker sind, die Haare in Büscheln ausfallen.

§ 9. Mit dem Ablauf von 48 Stunden nach erfolgtem Tode hat sich der Leichenschauer abermals in das Sterbehaus zur Vornahme der zweiten Leichenschau zu begeben. (Ausnahmen siehe § 8 der Verordnung.)

Diese hat den Zweck, die nach Verlauf dieser Zeit in der Regel sich zeigenden sicheren Merkmale des Todes festzustellen.

§ 10. Als sichere Merkmale des Todes sind zu betrachten: 1) der Todte verbreitet Leichengeruch; 2) die Wölbung der Augen hat sich verloren, die Hornhaut ist eingesunken, und der mit dem Finger gemachte

Eindruck verliert sich nicht wieder; 3) die Lippen sind blau oder schwärzlich, vor dem Munde oder der Nase befindet sich Schaum und es fliesst braune oder schwarze Flüssigkeit aus dem Mund; 4) der Körper ist kalt und steif, und an Stellen, wo er aufliegt, platt gedrückt.

An verschiedenen Körperstellen, zumal am Rücken, dem Gesäss oder den hinteren Theilen des Schenkels zeigen sich blauröthliche Flecken und die Haut des Unterleibs ist blau oder grün gefärbt.

§ 11. Wenn der Leichenschauer die sicheren Merkmale des Todes findet, auch auf dem von den Angehörigen dem Leichenschauer zu übergebenden Erlaubnissschein (§ 5 der Verordnung) der Vollzug des Eintrags in dem Sterberegister bemerkt ist, hat er den Leichenschauschein (Formular II) auszustellen, sowie auf dem Erlaubnissschein die Zeit zu bezeichnen, mit deren Eintritt die Beerdigung vorgenommen werden darf.

Der Erlaubnissschein ist sofort den Angehörigen zurückzugeben, der Leichenschauschein alsbald nach der Beerdigung dem Standesbeamten zuzustellen.

So lange der Eintrag in das Standesbuch nicht erfolgt ist, darf der Erlaubnissschein nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung der Ortspolizeibehörde von dem Leichenschauer ausgefertigt werden.

§ 11a. Bei gewaltsamen Todesfällen, oder wenn unbekannte Leichen gefunden werden (§ 7), ist zur Ausstellung des Erlaubnissscheins immer die schriftliche Genehmigung des Staatsanwaltes oder Amtsrichters erforderlich.

Diese Genehmigung wird dem Leichenschauer durch den Standesbeamten mit dem Vermerk über den Eintrag in das Sterberegister behändigt.

Ist aber die Genehmigung ertheilt, ehe dem Standesbeamten das Ergebniss der Erhebungen zum Eintrag in das Sterberegister mitgetheilt werden kann, und muss deshalb der Eintrag zunächst unterbleiben, während eine Verzögerung der Beerdigung bedenklich erscheint, so hat die Ortspolizeibehörde dem Leichenschauer hiervon Kenntniss und die schriftliche Ermächtigung zur Vornahme der Beerdigung zu ertheilen. Auf Grund dieser Ermächtigung stellt der Leichenschauer den Erlaubnissschein aus.

Nach der Beerdigung ist der Leichenschauschein mit dem Sterbeschein dem Standesbeamten zuzustellen.

§ 12. Finden sich bei der zweiten Leichenschau die oben erwähnten sichern Merkmale des Todes nicht vor, so ist ungesäumt ein Arzt herbeizuholen zu lassen, inzwischen Wiederbelebungsversuche zu machen und die Beerdigung jedenfalls bis zum Eintritte der Verwesung zu verschieben.

§ 13. Wünschen die Betheiligten, dass eine frühere Beerdigung stattfindet, jedoch nicht vor 46 Stunden nach erfolgtem Verscheiden, so kann der Leichenschauer, vorausgesetzt, dass er dann schon die sicheren Zeichen des Todes wahrnimmt, die Zulässigkeit derselben allein und für sich, unter ausdrücklicher Erwähnung der Gründe im Leichenschauscheine, aussprechen.

§ 14. Eine noch frühere Beerdigung darf nur in einem der Fälle des § 7 Ziff. 1, 2, 3 und 4 der Verordnung zugelassen werden.

Ist die Leiche secirt worden, so steht der alsbaldigen Beerdigung kein Hinderniss entgegen. In den übrigen Fällen aber müssen wenigstens 30 Stunden seit dem Verscheiden verflossen sein und es muss das Dasein der sicheren Zeichen des Todes von einem Arzte auf dem Leichenschauscheine schriftlich bestätigt werden.

In Fällen, in welchen eine ansteckende Krankheit die Ursache des Todes gewesen, oder die Leiche sehr stark zu verwesen beginnt, hat die Beerdigung unverzüglich nach Ausstellung des Leichenschauscheins zu geschehen. Der Leichenschauer bemerkt auf dem Erlaubnissschein, bis wann die Beerdigung geschehen soll und erstattet bei gleichwohl eintretender Zögerung Anzeige an die Ortspolizeibehörde.

§ 15. Ueber alle vorgenommenen Besichtigungen hat der Leichenschauer ein genaues Register mit fortlaufenden Nummern (nach Formular Ziff. III) zu führen, welche mit den Nummern des betreffenden Sterbescheins und Leichenschauscheins übereinstimmen müssen. Am Schlusse jeden Monats ist das Register dem Bezirksarzt zu übergeben. Kommen in einem Monate keine Sterbefälle vor, so ist dem Bezirksarzte hiervon die Anzeige zu machen.

§ 16. Für den Fall der Abwesenheit oder Erkrankung hat der Leichenschauer ein für alle Mal einen Stellvertreter zu bezeichnen, welcher der amtlichen Genehmigung bedarf.

§ 17. Zu den Sterbe- und Leichenschauscheinen, sowie zu den Leichenschau-Registern hat sich der Leichenschauer Impressen zu bedienen, welche von ihm selbst anzuschaffen sind.

§ 18. Der Leichenschauer ist verpflichtet, von ansteckenden oder seuchenhaften Krankheiten, die ihm bei Ausübung seines Dienstes zur Kenntniss kommen, unverzüglich dem Bezirksarzt die Anzeige zu machen.

§ 19. Den Leichenschauern ist die Ausübung der Heilkunde untersagt.[1])

§ 20. Der Leichenschauer ist verpflichtet, von jedem Todesfall, der zu seiner Kenntniss kommt, unverzüglich der Rechtspolizeibehörde — dem Notar, wenn ein solcher im Orte gegenwärtig ist, andernfalls dem Bürgermeister oder dessen Stellvertreter — nach Massgabe der unten unter III. abgedruckten Verordnung vom 19. Juli 1879, die Anzeige der Todesfälle an die Beamten der freiwilligen Gerichtsbarkeit betr. (Ges.- und V.-Bl. Nr. XXXV S. 541), Anzeige zu erstatten.

§ 21. Zuwiderhandlungen gegen die Dienstweisung werden vorbehaltlich der Bestrafung auf Grund der Strafgesetze im Disziplinarwege geahndet.

Bei wiederholter Uebertretung des § 19 hat Dienstentlassung zu erfolgen.

---

[1]) S. M.-E. vom 30. Mai 1890. S. 505.

Formular III.
Bezirksamt:
Gemeinde: Leichenschau-Register. Jahr:
Monat:

Ordnungs-Zahl.	Vor- und Familien-Name.	Beruf und Nahrungszweig des Verstorbenen (oder des Ehemannes einer verstorbenen Frau oder Wittwe; bei Kindern Name u. Beruf des Vaters, bezw. der Mutter).	Alter.	Religion.	Familienstand (ob ledig, verheirathet od. Wittw.) Bei Kindern unter 14 Jahren, ob ehelich oder unehelich.	Tag u. Stunde des Todes (der Todtgeburt)	Tag u. Stunde der Leichenschau: der ersten	Tag u. Stunde der Leichenschau: der zweiten	Krankheit oder sonstige Todesart.	Dauer.	Name u. Wohnort d. behandelnden Arztes (oder der geburtshelfenden Hebamme.)	Bemerkungen. (Fruchtalter der Todtgeborenen und der in den ersten 9 Tagen Gestorbenen; ob secirt.)

III. V., betr. die Anzeige der Todesfälle an die Beamten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. Vom 19. Juli 1879.

§ 1. Die Leichenschauer haben von jedem Todesfalle, der zu ihrer Kenntniss gelangt, unverzüglich und zwar — wenn sich der Tod zur Nachtzeit ereignete — spätestens um 7 Uhr des folgenden Morgens der Rechtspolizeibehörde (§ 4) schriftliche Anzeige zu machen.

§ 2. Auch die Todesfälle sind von ihnen anzuzeigen, die durch Verbrechen oder Selbstmord oder durch zufällige Ursachen herbeigeführt werden.

§ 3. Die Anzeige muss nach dem beigeschlossenen Muster enthalten: 1) den Vor- und Geschlechtsnamen, das Alter, den Stand oder das Gewerbe des Verstorbenen; 2) die Angabe, ob er ledig oder verheirathet war; 3) Jahr, Monat und Tag, sowie die Stunde seines Ablebens.

§ 4. Die Anzeige geschieht an den Notar, wenn ein solcher im Orte gegenwärtig ist, andernfalls an den Bürgermeister beziehungsweise dessen Stellvertreter oder an den vom Justizministerium mit der Siegelanlegung in Nebenorten und Kolonieen beauftragten Stabhalter.

§ 5. Für die Anzeige jedes einzelnen Sterbefalls beziehen die Leichenschauer eine Gebühr von 20 ₰.

Die erforderlichen Impressen haben sie auf eigene Kosten anzuschaffen.

§ 6. Leichenschauer, welche eine solche Anzeige unterlassen, oder verzögern, sind von dem Amtsgerichte mit Ordnungsstrafen von 2 bis 10 ℳ zu belegen.

§ 7. Jedem Leichenschauer ist ein Abdruck vorstehender §§ 1—6 und des Formulars zuzustellen.

§ 8. Die bürgerlichen Standesbeamten sind verpflichtet, am Schlusse jeden Vierteljahrs dem Notar ein Verzeichniss aller Sterbefälle mitzutheilen, welche im Verlauf des Vierteljahrs: a) in der Gemeinde vorgekommen sind; b) Angehörige der Gemeinde im Ausland betroffen haben, sofern sie davon Kenntniss erhalten haben.

§ 9. Dieses Verzeichniss (§ 8) muss enthalten: 1) die Ordnungszahl des Sterberegisters; 2) den Vor- und Geschlechtsnamen, das Alter des Verstorbenen; 3) Monat und Tag des Todes.

Die dazu zu verwendenden Impressen werden aus Mitteln der Amtskasse angeschafft.

§ 10. Gegenwärtige Verordnung tritt am 1. Oktober 1879 an die Stelle der diesseitigen Verordnung vom 6. August 1864, Reg.-Bl. XXXVIII.

Sterbefallsanzeige.

Des Gestorbenen					Des Ablebens			
Vor- und Geschlechtsnamen.	Alter.	Stand oder Gewerbe.	Familien-Stand (ledig oder verheirathet.)	Wohnort.	Jahr.	Monat.	Tag.	Stunde.

..... den .....ten ..... 18.....

Der verpflichtete Leichenschauer:

Gebühr 20 ₰

M.-E., betr. die Ausübung der Heilkunde durch die Leichenschauer N. N. Vom 30. Mai 1890.

Grossherzoglichem Bezirksamt N. wird auf den Bericht vom 16. d. M. Nr. 9864 unter Rücksendung der damit vorgelegten Akten erwidert:

Die Bestimmung des § 19 der Dienstanweisung der Leichenschauer vom 22. Dezember 1887 verbietet den Leichenschauern wohl die Ausübung der Heilkunde, nicht aber die Ausübung jener wundärztlichen Hilfeleistungen, welche früher — vergleiche § 7 Absatz 1 und 2 der Verordnung vom 5. März 1859, Centralverordnungsblatt Nr. IV — als Befugniss der Wundarzneidiener galten.

(IV. Sanitätspolizei. 32. Erlass des Ministeriums des Innern vom 5. März 1859, Nr. 3347, den Betrieb des Wundarzneidienergeschäfts betreffend.

Das Geschäft des Wundarzneidieners begreift wie bisher hauptsächlich diejenigen beihelfenden Handleistungen, deren der Arzt bei Ausübung seiner Kunst bedarf, z. B. Verbandanlegung, Klystirsetzen, Badbereitung, Aderlassen, Schröpfen, Abwartung und äussere Beobachtung des Kranken und ähnliche vom Arzt ihm aufgetragene Verrichtungen.

Aeussere leichte Schäden und Geschwüre, die ihre bestimmte Heilmethode haben, sowie leichte Quetschungen, wobei keine Besorgnisse eines

Knochenbruches oder einer Verrenkung eintreten, und leichte Fleischwunden ist der Wundarzneidiener auch selbst zu heilen befugt).

Hiernach ist den beiden Beschwerdeführern mit dem Anfügen Eröffnung zu machen, dass, wenn sie ihre Verrichtungen als Wundarzneidiener über die bezeichneten Grenzen ausdehnen würden, gemäss der angeführten Bestimmung der Dienstweisung der Leichenschauer ihre Enthebung von letztgenanntem Dienste zu erfolgen hätte.

M.-V., betr. Vollzug und Ueberwachung der Leichenschau und die statistischen Erhebungen aus den Standesbüchern. Vom 7. Januar 1870.

§ 1. Der Bezirksarzt hat darauf zu sehen, dass als Leichenschauer nur ein Mann bestellt werde, der, welchem Berufe er sonst auch angehören mag, verständig und verlässig und im Lesen und Schreiben geübt sei.

§ 2. Der Bezirksarzt hat dem Leichenschauer vor seiner amtlichen Verpflichtung einen fasslichen Unterricht über seine Obliegenheiten zu ertheilen und mit demselben sodann eine Prüfung darüber vorzunehmen, von deren Ergebniss dem Bezirksamte Mittheilung zu machen ist.

Beim Dienstantritt ist dem Leichenschauer auf Kosten der betreffenden Gemeinde ein Exemplar der Verordnungen über die Leichenschau, der Dienstweisung des Leichenschauers und der Rettungstafel einzuhändigen.

§ 3. Die Sterbescheine und Leichenschauscheine und die Erlaubnissscheine zur Vornahme einer Beerdigung sind nach den anliegenden Formularien I, II und III[1]) auszufertigen.

In den Fällen des § 12 der Verordnung, die sanitätspolizeichen Massregeln wegen Leichen und Begräbnissstätten betreffend, bemerkt der Leichenschauer auf dem Erlaubnissschein, dass die Beerdigung unverzüglich zu geschehen habe, und erstattet bei gleichwohl eintretender Verzögerung alsbald Anzeige bei der Ortspolizeibehörde.

Die Vorschriften der Verordnung Grossherzoglichen Justizministeriums vom 6. August 1864, die Anzeige der Todesfälle an die Beamten der freiwilligen Gerichtsbarkeit betreffend, bleiben in Kraft.

Nach Vollzug der Beerdigung hat der Standesbeamte auf dem Leichenschauschein in Spalte 10 und 11 die Zeit der innerhalb seines Bezirkes stattgehabten Beerdigung oder den Ort, wohin die Leiche verbracht worden ist, einzutragen.

Am Ende jedes Monats legt der Standesbeamte sämmtliche Sterbe- und Leichenschauscheine dem Bezirksarzte vor.

§ 4. Die bürgerlichen Standesbeamten haben alle in der Gemeinde vorkommenden Geburten, Todesfälle und Eheschliessungen gleichzeitig mit dem Eintrag in die Standesbücher, durch den Rathschreiber in die betreffenden vom Grossherzoglichen Obermedizinalrath auszugebenden (§ 11) Tabellen vormerken zu lassen und jeweils in den ersten drei Tagen der

[1]) S. vorher S. 498f., 504.

Monate Januar, April, Juli und Oktober die in den drei vorhergehenden Monaten geführten Tabellen dem Gerichtsnotare einzusenden.

Die als todt eingetragenen Kinder (§ 41 des Gesetzes über die Beurkundungen des bürgerlichen Standes) sind sowohl in das Verzeichniss der Geburten wie in das der Todesfälle aufzunehmen.

Die aus dem Auslande angemeldeten und in den Standesbüchern eingetragenen Geburten, Todesfälle und Eheschliessungen sind am Ende des Jahres in einem besonderen Nachtrage zu den drei betreffenden Tabellen ohne Ordnungsnummer und unter Zusatz des Ortes und Landes, wo die Geburt, der Todesfall oder die Eheschliessung vorkam, zusammenzustellen und mit den Tabellen des letzten Vierteljahrs dem Gerichtsnotare einzusenden.

Ausserdem sind die aus dem Auslande angemeldeten Todesfälle sofort unter Angabe des Vor- und Geschlechtsnamens, Standes, Wohnortes, Alters des Verstorbenen, sowie des Ortes und der Zeit des Todes anzuzeigen.

Die ausserhalb der Gemeinde im Inlande vorgekommenen Geburten, Todesfälle und Eheschliessungen bleiben, wenn sie auch in den Standesbüchern vorgemerkt werden, bei Aufstellung der Tabellen ausser Betracht.

Bezüglich der folgenden Paragraphen gilt folgender Erlass:

M.-E., betr. die Statistik der Bewegung der Bevölkerung, hier die statistischen Erhebungen aus den Standesbüchern.
Vom 20. März 1890.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte und Bezirksassistenzärzte.

Gemäss § 5 der Verordnung vom 7. Januar 1870 — Gesetzes- und Verordnungsblatt Nr. II Seite 55 — haben die Grossherzoglichen Amtsgerichte die denselben von den Standesbeamten jeweils in den ersten drei Tagen der Monate Januar, April, Juli und Oktober einzusendenden Tabellen über die Geburten, Todesfälle und Eheschliessungen spätestens am 14. des Monats ihrer Einkunft dem Statistischen Bureau vorzulegen, von welchem binnen 4 Wochen die Verzeichnisse der Geborenen und Gestorbenen den Bezirksärzten zu übermitteln sind. Letztere haben die Geborenenverzeichnisse nach Ablauf des Jahres dem Statistischen Bureau wieder zuzustellen, während die Verzeichnisse der Gestorbenen zunächst mit dem bezirksärztlichen Leichenschauberichte dem Ministerium vorgelegt werden, worauf sie ebenfalls wieder an das Statistische Bureau gelangen.

Da dieses umständliche Verfahren die rechtzeitige statistische Bearbeitung des Materials erschwert, halten wir es für angemessen, eine von dem Statistischen Bureau beantragte Vereinfachung in der Richtung herbeizuführen, dass die Vierteljahresverzeichnisse künftig von den Amtsgerichten zunächst den Bezirksärzten und von diesen sodann nach Prüfung und Benützung derselben bis zum 14. des zweiten Monats nach dem Vierteljahresschlusse an das Statistische Bureau übersendet werden.

Das Grossherzogliche Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts hat im Einverständniss mit uns durch Generalerlass vom 6. d. Mts. Nr. 4009 die Grossherzoglichen Amtsgerichte mit entsprechender Weisung versehen, und es werden daher erstmals nach Ablauf des ersten Quartals dieses Jahres die Tabellen der Geburten, Todesfälle und Eheschliessungen von den Grossherzoglichen Amtsgerichten den Bezirksärzten mitgetheilt werden. Diese Mittheilung soll jeweils spätestens bis zum 14. des Monats ihrer Einkunft erfolgen.

Die Grossherzoglichen Bezirksärzte setzen wir hiervon mit dem Auftrage in Kenntniss, künftig nach Einkunft der Tabellen aus dem Verzeichniss der Geburten alsbald die zur Aufstellung der Impflisten (§ 20 der Dienstweisung) erforderlichen Angaben mit Beachtung der dem Formular V. der Listen unter I. 2 beigedruckten Bemerkungen zu entnehmen, die Verzeichnisse der Gestorbenen nach Prüfung und Vergleichung mit den Leichenschauberichten, den Sterbe- und Leichenschauscheinen durch Ausfüllung der vorbehaltenen Spalten zu vervollständigen und sodann diese Verzeichnisse nebst den Tabellen der Eheschliessungen unter Einhaltung der vorgeschriebenen Frist an das Statistische Bureau weiter zu befördern.

Im übrigen verweisen wir auf die Anlage, in welcher die §§ 5—9 der Verordnung vom 7. Januar 1870 in der Fassung zusammengestellt sind, in welcher dieselben bis auf weitere Anordnung massgebend bleiben.

Anlage.

§ 5. Das Amtsgericht hat sämmtliche Verzeichnisse seines Bezirkes spätestens am 14. des Monats ihrer Einkunft dem Bezirksarzt zu übersenden.

§ 6. Der Bezirksarzt hat das Leichenschauregister jeden Monat sofort nach dessen Einkunft durch Vergleichung mit den Sterbe- und Leichenschauscheinen und später nach Einkunft der Verzeichnisse der Todesfälle durch Vergleichung mit diesen Verzeichnissen zu prüfen, Mängel oder Unrichtigkeiten durch Rückgabe zu verbessern und gegen Ordnungswidrigkeiten das Einschreiten des Bezirksamts zu veranlassen.

Die erwachsenen Akten sind zu sammeln.

In den vom Amtsgericht erhaltenen Verzeichnissen der Gestorbenen haben die Bezirksärzte nach den in den Sterbescheinen enthaltenen Angaben die für sie vorbehaltenen Spalten auszufüllen.

Bis zum 14. des zweiten Monats nach Vierteljahrsschluss haben sie sämmtliche Verzeichnisse dem Statistischen Bureau zu übersenden.

§ 7. Das Statistische Bureau prüft die Verzeichnisse und führt, wo nöthig, die Richtigstellung herbei. Nach Einkunft der Verzeichnisse des 4. Vierteljahres stellt dasselbe die jährlichen Bezirkstabellen der Geborenen und Gestorbenen, sowie der Todesursachen (sogenannte medicinische Tabelle) auf und übermittelt bis spätestens zum 1. April dieselben den Bezirksärzten.

§ 8. Längstens bis 1. Mai legt der Bezirksarzt die vorgedachten Tabellen dem Ministerium des Innern vor und erstattet zugleich einen Generalbericht über die Leichenschau für das abgelaufene Jahr. Derselbe hat über die Führung und sanitätspolizeiliche Ueberwachung der Leichenschau unter Anschluss der etwa erwachsenen Akten Rechenschaft zu geben und die statistischen Ergebnisse vom sanitätspolizeichen Standpunkt aus einer eingehenden Würdigung zu unterziehen.

§ 9. Die Bezirksärzte haben die Leichenschauregister, sowie die Sterbe- und Leichenschauscheine zwei Jahre lang aufzubewahren, wonach sie zu deren Vertilgung ermächtigt sind.

Die Verzeichnisse der Geborenen, Gestorbenen und Eheschliessungen werden beim Statistischen Bureau dauernd aufbewahrt.

E. des Min. des Innern, betr. Medicinalstatistik. Vom 23. Juni 1887. Nr. 10929.

Der Grossh. Bezirksarzt in . . . . . erhält in der Anlage . . . Exemplare der medizinalstatistischen Veröffentlichungen des Statistischen Bureaus (Nr. 7 und 8 des Bandes V der statistischen Mittheilungen aus dem Grossherzogthum Baden 1886) zur Vertheilung an die in dem Bezirke praktizirenden approbirten Aerzte. Einer jeden dieser Drucksachen ist ein Exemplar des beiliegenden „Systems der Todesursachen“ anzuschliessen und sind die betreffenden Aerzte zu ersuchen, künftig bei Einträgen in die Sterbescheine soviel als möglich die in diesem System enthaltene Nomenklatur anzuwenden.

Der Grossh. Bezirksarzt wird veranlasst, bei den gemäss § 7 der Verordnung vom 7. Januar 1870 vorzunehmenden Einträgen in die Rubriken 20, 21, 22 und 23 der Verzeichnisse der Verstorbenen bei jedem Eintrag die Nummer des Systems beizusetzen, unter die der betreffende Todesfall zu rubriziren wäre. In zweifelhaften Fällen ist der betreffende Arzt unter Zurückgabe des Sterbescheines zur Erläuterung aufzufordern.

Bei den Einträgen in die Rubriken 20, 21. 22 und 23 der Verzeichnisse der Verstorbenen ist den Fällen gewaltsamer Todesart besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und in jedem Falle sowohl die Art des gewaltsamen Todes, ob Selbstmord oder Unglücksfall, sowie die Todesursache, „z. B. Schuss in das Herz, Bruch der Wirbelsäule, durch Ueberfahrenwerden, durch die Eisenbahn u. s. w.“ genau anzugeben.

Die Vorlage des Leichenschauberichtes, dem die Bezirkstabelle der Geborenen und Verstorbenen (das vom statistischen Bureau gefertigte Original), die Verzeichnisse der Verstorbenen, sowie die medizinische Tabelle beizulegen sind, hat pünktlich auf den 1. April jeden Jahres zu erfolgen.

Bezüglich der letzterwähnten Tabelle wird bemerkt, dass in Rubrik 11 alle in Folge der Geburtsvorgänge Verstorbene zu verzeichnen sind, in Rubrik 18 nur die an Puerperalfieber (Nr. 10 des „Systems“) Verstorbenen.

M.-E., betr. Leichenschaubericht für 1890. Vom 17. Juni 1891.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte.

Nach dem Inhalt der Leichenschauberichte für 1890 hat in zahlreichen Bezirken die Zahl der früheren Beerdigungen erheblich zugenommen, auch werden häufig die in § 7 Absatz 2 der Verordnung vom 16. Dezember 1875, die sanitätspolizeilichen Massregeln in Bezug auf Leichen u. s. w. betreffend, für die Genehmigung der früheren Beerdigung durch die Leichenschauer festgesetzten Fristen Seitens der letzteren nicht beachtet. Ausserdem hat sich ergeben, dass die Bestimmung des Absatz 3 des § 7 vielfach unrichtiger Weise dahin ausgelegt wird, dass bei Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses die Bestimmungen des Absatz 2 des § 7 nicht beachtet werden müssten.

Die Grossherzoglichen Bezirksärzte werden veranlasst, bei der gemäss § 6 der Verordnung vom 7. Januar 1870, den Vollzug und die Ueberwachung der Leichenschau u. s. w. betreffend, vorzunehmenden Prüfung der monatlich einkommenden Sterb- und Leichenschauscheine und Leichenschauregister die Beachtung der vorschriftsmässigen Fristen für die Beerdigung Seitens der Leichenschauer genau zu überwachen, über wahrgenommene Fehler in dieser Richtung die Leichenschauer zur Erklärung aufzufordern und nöthigenfalls die Leichenschauer sowie die betreffenden Aerzte darauf aufmerksam zu machen, dass die Festsetzung der Beerdigungszeit einer Leiche Aufgabe des Leichenschauers ist und der Arzt nur das Dasein der sicheren Zeichen des eingetretenen Todes zu beurkunden hat.

Ueber die in dieser Richtung gemachten Wahrnehmungen ist in dem Leichenschaubericht für 1891 zu berichten.

M.-E., betr. Leichenschau bei gewaltsamen Todesfällen. Vom 10. Dezember 1880.

Zur Beseitigung von Zweifeln wird über die Vornahme der Leichenschau bei gewaltsamen Todesfällen im Einverständnisse mit dem Ministerium des Grossherzoglichen Hauses und der Justiz bestimmt:

Auch in den Fällen, in denen jemand eines nicht natürlichen Todes gestorben ist oder die Leiche eines Unbekannten gefunden wird, ist das Familienhaupt, beziehungsweise der Besitzer der Wohnung oder der Behausung verpflichtet, den Todesfall unverzüglich dem Leichenschauer anzuzeigen. (Zusatz gemäss M.-E. vom 6. August 1889.) Ist ein anzeigepflichtiges Familienhaupt bezw. ein anzeigepflichtiger Wohnungsbesitzer nicht vorhanden, so hat die Ortspolizeibehörde für die unverzügliche Benachrichtigung des Leichenschauers zu sorgen.

Der Leichenschauer hat alsbald die Besichtigung der Leiche vorzunehmen und dem Staatsanwalt am Landgerichte oder dem Amtsgerichte, wenn dieses näher zu erreichen ist, Anzeige zu erstatten. Er hat auch den Sterbeschein auszufertigen, zunächst aber zurückzubehalten.

Der Staatsanwalt oder das Amtsgericht wird möglichst rasch dem Standesbeamten die Genehmigung zur Beerdigung und, soweit thunlich, das Ergebniss der Erhebungen behufs der Vornahme des Eintrags im Sterberegister mittheilen.

Hierauf sendet der Standesbeamte den Erlaubnissschein mit dem Vermerk über den erfolgten Eintrag und unter Anschluss des Schreibens des Staatsanwaltes oder Amtsgerichtes an den Leichenschauer.

Der Leichenschauer hat sodann die Zeit der Beerdigung beizusetzen, den Leichenschein auszufertigen, diesen, sowie den früher niedergeschriebenen Sterbeschein dem Standesbeamten, den Erlaubnissschein aber den Angehörigen zu übermitteln. Die zweite Besichtigung der Leiche durch den Leichenschauer hat wegzufallen, wenn die Todesart ihrer Natur nach jede Wiederbelebung ausschliesst.

Hat der Standesbeamte mit der Genehmigung zur Vornahme der Beerdigung nicht zugleich das Ergebniss der Erhebungen erhalten und muss deshalb der Eintrag in das Sterberegister zunächst unterbleiben, während eine Verzögerung der Beerdigung bedenklich erscheint, so hat die Ortspolizeibehörde dem Leichenschauer hiervon Kenntniss und die schriftliche Erlaubniss zur Vornahme der Beerdigung zu ertheilen.

Die Bezirksämter werden beauftragt, diese Verfügung im Amtsverkündigungsblatt zu veröffentlichen und durch die Ortspolizeibehörde den Leichenschauern mitzutheilen.

VI. Grossherzogthum Hessen.

M.-E., betr. Mortalitäts-Statistik. Vom 23. Mai 1885.

An die Grossherzoglichen Kreisgesundheitsämter.

Indem wir Ihnen nachstehend die unterm heutigen von Gr. M. des Innern und der Justiz an die Gr. Standesbeamten erlassene Verfügung im Abdruck mittheilen, beauftragen wir Sie, gelegentlich der Revision der Ihnen Seitens der Standesbeamten und Bürgermeister Ihres Kreises regelmässig zugehenden Todeszeugnisse darauf zu achten, dass den in der gedachten Verfügung enthaltenen Vorschriften überall nachgekommen werde, und sehen wir, sofern deren Ausführung Schwierigkeiten begegnen sollte, Ihrem Berichte entgegen.

Abdruck. An die Grossherzoglichen Standesbeamten.

Nachdem die Erfahrung ergeben, dass die statistischen Aufzeichnungen über die Todesursachen mangelhaft sind und insbesondere die Vermuthung begründet erscheint, dass die Angabe der Todesursache im Todeszeugnisse nicht selten in denjenigen Todesfällen unterbleibt, in welchen eine ärztliche Behandlung vorausgegangen war, nehmen wir Anlass, den Grossherzoglichen Standesbeamten im Anschluss an die in den §§ 20 und 23 der ihnen unterm 15. Dezember 1875 ertheilten Anleitung

enthaltenen Vorschriften in Erinnerung zu bringen, dass in Folge einer von Grossherzoglichem Ministerium des Innern unterm 26. November 1868 ergangenen Verfügung die Aerzte des Grossherzogthums da, wo eine ärztliche Behandlung oder Untersuchung des Verstorbenen stattgefunden hat, zur Bescheinigung der Todesursache auf dem Todeszeugnisse verpflichtet sind und zwar gleichviel, ob die Todesbescheinigung von dem behandelnden Arzte, oder von einem hierzu besonders konzessionirten Leichenschauer ausgestellt worden ist.

Wir beauftragen Sie daher, in jedem Falle, in welchem Ihnen ein Todeszeugniss vorgelegt wird, in welchem die ärztliche Bescheinigung der Todesursache fehlt, durch Nachfrage bei den Angehörigen festzustellen, ob eine ärztliche Behandlung des Verlebten vorausgegangen war, und bei Bejahung dieser Frage das Todeszeugniss zum Zwecke sofortiger Einholung des vorgeschriebenen Eintrages der Todesursache zurückzugeben, oder, sofern hierdurch eine Verzögerung der Beerdigung veranlasst werden würde, auf der nachträglichen Beschaffung des bezüglichen ärztlichen Attestes über die Todesursache zu bestehen.

In allen denjenigen Fällen, in welchen die ärztliche Bescheinigung der Todesursache aus dem Grunde nicht beigebracht werden kann, weil eine ärztliche Behandlung nicht stattgehabt hat, wollen Sie für die Folge die Thatsache nicht vorausgegangener Berufung eines Arztes ausdrücklich auf dem Todeszeugnisse bestätigen und ferner nach dem Ergebniss einer Vernehmung der Angehörigen diejenigen Gründe aufführen, aus welchen die Zuziehung ärztlicher Hilfe unterblieben ist.

Zugleich nehmen wir Anlass, die in § 23 pos. 3 der oben gedachten Anleitung enthaltene Vorschrift, wonach bei den in Folge von Niederkunft Gestorbenen auf der Sterbefallszählkarte beizufügen ist, am wievielten Tage nach der Niederkunft der Tod erfolgte, in Erinnerung zu bringen und den Standesbeamten überhaupt zu empfehlen, hinsichtlich der mit und in Folge von Niederkunft und Wochenbett eingetretenen Todesfälle, welche wegen Nichtberufung eines Arztes der Aufzeichnung entgehen würden, einen bezüglichen Vermerk auf den Sterbefallszählkarten einzutragen.

VII. Grossherzogthum Sachsen-Weimar.

M.-V., betr. Statistik der Todesfälle an Kindbettfieber. Vom 14. November 1886.

Da das unterzeichnete Staatsministerium zur Beurtheilung der Nothwendigkeit der Anordnung ausserordentlicher Massnahmen behufs thunlichster Verhütung des Kindbettfiebers vorerst die Veranstaltung zuverlässiger Erhebungen über die zur Zeit im Grossherzogthum bestehende Mortalität am Kindbettfieber für erforderlich erachtet, so werden zu diesem Zwecke die Grossherzoglichen Amtsphysiker, sowie die im Grossherzogthum praktizirenden Aerzte und Hebammen hierdurch an-

gewiesen, vom 1. Januar 1887 ab bei Todesfällen von Kreissenden und Wöchnerinnen den nachfolgenden Bestimmungen entsprechend zu verfahren.

§ 1. Von einem jeden Todesfall bei einer Gebärenden oder Wöchnerin hat die Hebamme, die bei dem Fall beschäftigt war, dem ihr vorgesetzten Amtsphysikus ohne Aufschub womöglich persönlich, sonst aber schriftlich Anzeige zu machen.

In der Anzeige ist anzugeben: Name, Alter und Wohnort der Verstorbenen, Tag der Niederkunft, sowie des Todes, Bezeichnung der an derselben etwa vorgenommenen Operationen, und Name der letzten Krankheit bezüglich der Todesursache; endlich ist Auskunft zu ertheilen, ob ein Arzt zugezogen wurde und eventuell welcher?

§ 2. In den Fällen, in denen die Verstorbene unter ärztlicher Behandlung gestanden, hat die betreffende Hebamme von dem behandelnden Arzt eine Bescheinigung über die Todesursache zu erbitten, in welcher gleichzeitig ausgesprochen wird, zu welcher der nachfolgend genannten drei Gruppen der fragliche Todesfall zu rechnen sei, und zwar ob er

I. mit Sicherheit oder doch grosser Wahrscheinlichkeit einer durch Ansteckung vermittelten Kindbetterkrankung, oder
II. der Schwere des Geburtsaktes selbst, oder
III. einer mit dem Geburtsverlaufe nicht unmittelbar zusammenhängenden und meist schon vor der Entbindung vorhandenen Krankheit

zuzuschreiben sei.

Diese ärztliche Bescheinigung hat die Hebamme gleichzeitig mit der unter § 1 erwähnten Anzeige dem zuständigen Grossherzoglichen Amtsphysikus abzugeben.

§ 3. Der Grossherzogliche Amtsphysikus hat nach genommener Kenntnissnahme von dem Fall und — dafern nöthig — nach dem Ergebniss der von ihm weiter veranlassten Ermittelungen den Angehörigen, und unter Umständen auch dem betreffenden Gemeindevorstand, anzugeben, ob und welche Desinfektionsmassregeln an Personen und Sachen zur Ausführung kommen sollen und was etwa sonst noch zur Verhütung von weiterer Ansteckung zu thun ist.

Ferner hat derselbe ein besonderes Aktenstück, betreffend die innerhalb seines Physikatsbezirks eingetretenen und zu seiner Kenntniss gelangten Todesfälle von Wöchnerinnen, anzulegen und am Schlusse eines jeden Kalenderjahres eine übersichtliche Zusammenstellung der fraglichen Todesfälle nach den in § 2 bezeichneten drei Gruppen geordnet und unter Mitanführung der nach § 1 von der Hebamme zu machenden Angaben anzufertigen und bis längstens zum 1. Februar des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres dem unterzeichneten Staatsministerium einzureichen.

In Bezug auf die Abgrenzung der fraglichen drei Gruppen von Todesfällen von Wöchnerinnen (§ 2) ist zu bemerken, dass zur ersten Gruppe alle die Fälle zu rechnen sind, wo als Todesursache ausdrücklich Kindbettfieber mit oder ohne gleichzeitige Angabe der Lokalisation angegeben

ist, ferner die als Para-, Peri- und Endometritis, als Peritonitis, septische und metastatische Pneumonie, Meningitis, Phlegmasia alba, Embolie und Thrombose verzeichneten Fälle und endlich, wenn auch nur mit Wahrscheinlichkeit, diejenigen meist plötzlichen Todesfälle, als deren Ursache Gehirn-, Herz- und Lungenschlag angegeben ist, und die, wenn sie nicht innerhalb weniger Stunden nach der Geburt eintreten, wohl auf Rechnung von Embolien zu stellen sind.

Zur zweiten Gruppe gehören die Todesfälle, als deren Ursache Ruptur des Uterus, Verblutung bei Placenta praevia und ähnlichen Anomalien, Erschöpfung durch starke Blutverluste oder schwere Geburt, Eklampsie, Nephritis, Tetanus und Puerperalmanie bezeichnet sind.

Der dritten Gruppe endlich ist eine grosse Reihe anderer Krankheiten als Todesursachen einzureihen, wie Schwindsucht, Krebs, Scharlach, Rose, Typhus, Pneumonie, Pleuritis, Peritonitis aus zufälliger Ursache u. s. w., Krankheiten, welche häufig schon vor der Entbindung vorhanden waren.

VIII. Fürstenthum Waldeck.

Es finden hier die in Preussen geltenden Bestimmungen Anwendung.

IX. Fürstenthum Reuss Aelterer Linie.

Obligatorische Leichenschau besteht nur in der Residenzstadt Greiz.

X. Fürstenthum Reuss Jüngerer Linie.

Leichenschau ist in der Stadt Gera obligatorisch.

XI. Freie und Hansestadt Bremen.

Medicinalordnung vom 2. August 1878.

§ 51. Eine Beerdigung darf nicht stattfinden, bevor der Tod durch einen Arzt, einen Medicinalbeamten oder bei Todesfällen im Landgebiet von einem durch die Medicinalkommission nach Vernehmung des Gesundheitsraths bestellten Leichenbeschauer nach einem festzustellenden Formular schriftlich bescheinigt ist. Für die Erfüllung dieser Vorschrift ist der die Beerdigung leitende Friedhofsbeamte verantwortlich. Dem Leichenbeschauer liegen die in dem § 27 und 42, Nr. 4 bezeichneten Verpflichtungen ebenfalls ob. Derselbe wird für den Dienst durch ein Mitglied des Gesundheitsraths unterwiesen, mit einer auf Gutachten des Gesundheitsraths von der Medicinalkommission festgestellten Dienstanweisung, welche zugleich die Vergütung, auf die er berechtigt sein soll, bestimmt,

versehen und auf dieselbe eidlich verpflichtet. Die Namen der Leichenbeschauer werden von der Medicinalkommission öffentlich bekannt gemacht.

§ 27 s. Abschnitt: Ausübung der Praxis. — Bremen.

§ 42. Aerzte u. s. w. sind verpflichtet, folgende in Ausübung ihres Berufs zu ihrer Kenntniss gelangenden Fälle bei dem zuständigen Medizinalamt zur Anzeige zu bringen: . . . . 4) Krankheits- und Todesfälle sowie schwere Körperverletzungen, welche den Verdacht eines Verbrechens oder Vergehens erregen oder durch den Genuss giftiger Stoffe verursacht zu sein scheinen, sowie durch Selbstmord oder Verunglückung entstandene Todesfälle.

Gesetz vom 28. März 1886. betr. Abänderung des § 5 des G. v. 6. Dezember 1874, betr. die Schliessung der vorstädtischen Begräbnissplätze.

XII. Freie und Hansestadt Hamburg.

Instruktion für die Ausstellung der Todesbescheinigungen. Vom November 1881. (§ 15 der Medizinal-Ordnung, vgl. Theil I S. 269.)

1. Die Ausstellung der Todesbescheinigungen (s. unten) ist nur approbirten, zur Ausübung der ärztlichen Praxis in Hamburg berechtigten Aerzten erlaubt.

2. Todesbescheinigungen, betreffend Verstorbene, welche während ihrer Krankheit nicht in ärztlicher Behandlung gewesen sind, oder welche während ihrer Krankheit oder nach dem Tode Spuren einer widernatürlichen Veranlassung des Todes zeigen, dürfen nur von dem dazu von der Behörde bestellten Arzt ausgefüllt werden.

3. Die Formulare zu den Todesbescheinigungen liegen auf dem Bureau des Medizinal-Kollegiums und können von dort zu jeder Zeit unentgeltlich bezogen werden; auch sind die Formulare bei den Register führenden Beamten vorräthig.

4. Zur Erläuterung der einzelnen Rubriken dient Folgendes:

a) Anstatt der früheren Bezeichnung „Alter“ ist das Datum — Jahr, Monat und Tag — der Geburt auszufüllen. Bei verstorbenen Kindern aus den ersten Tagen ihres Lebens ist auch die Stunde der Geburt anzugeben.

Im Fall, dass die Angehörigen des Verstorbenen die Angabe nicht genau machen können, werden die Herren Aerzte ersucht, durch Rechnung oder durch Schätzung das Geburtsjahr (bei Säuglingen den Monat der Geburt) zu bestimmen.

b) Bei der Angabe der Wohnung wird eine möglichst genaue Angabe erbeten. Bei den in den Krankenhäusern Verstorbenen wird in den Fällen, dass der Verstorbene wegen der zum Tode führenden Krankheit in das Krankenhaus aufgenommen ist, die Angabe der Wohnung,

welche der Kranke vor seiner Aufnahme in das Krankenhaus inne hatte, gewünscht; in andern Fällen genügt die Angabe „. . . . Krankenhaus“.

c) Als todtgeboren sind zu betrachten die nach mindestens sechsmonatlicher Schwangerschaft geborenen Kinder, welche vor oder während der Geburt verstorben sind. In den Bescheinigungen über todtgeborene Kinder wird die Bezeichnung „todtgeboren“ unter „Krankheit“ gesetzt.

d) Anstatt der früheren Bezeichnung „untrügliche Zeichen des Todes“ ist der Ausdruck „Spuren der Verwesung“ gesetzt, da nur diese als untrügliche Zeichen des Todes gelten.

5. Zur Kenntnissnahme, eventuell zum Gebrauch bei der Nomenklatur der Krankheit wird die von dem Medizinal-Inspektorat gewählte Liste der Krankheitsbezeichnungen mitgetheilt; jedoch steht es selbstverständlich jedem Arzte frei, die von ihm für passend erachtete Krankheitsbezeichnung zu gebrauchen.

Todesbescheinigung.

Jahr 189..... Nr. des Sterberegisters .....

Eingetragen beim Standesamt Nr. .....

1. Vor- und Zuname: (Bei Kindern ohne Namen Name des Vaters, event. bei unehelichen Name der Mutter.)	
2. Datum der Geburt: (Bei todtgeborenen Kindern das Alter der Frucht.)	Jahr ..... Monat ..... Tag .....
3. Geschlecht:	
4. Stand, Geschäft:	
5. Wohnung, Strasse, Nr. (event. Angabe des Stockwerkes, Hofes oder Kellers.)	
6. Tag und Stunde des Todes:	
7. Krankheit:	

Dass ich Obengenannte seit ..... ärztlich behandelt, die Leiche gesehen und untersucht und an ihr Zeichen der eingetretenen Verwesung und keine Spur einer unnatürlichen Veranlassung des Todes gefunden habe, bescheinige ich

. . . . . , den . . . . . 189 . . .

Arzt.

Zirkularschreiben des Med.-Inspekt. Dr. Kraus. Vom 22. Juni 1878.

An die Herren Aerzte.

Für die medicinische Statistik und für bezügliche Anordnungen der Sanitätspolizei ist eine genaue und vollständige Kenntniss sämmtlicher Todesfälle der im Wochenbett erkrankten Frauen von grosser Wichtigkeit;

deshalb ersucht das Medicinal-Kollegium die Herren Aerzte, auf den Todesbescheinigungen sämmtlicher im Wochenbett (d. h. in der Zeit der ersten 6 Wochen nach der Geburt) verstorbenen Frauen eine Notiz „im Wochenbett oder in puerperio oder i. p. verstorben" beizufügen.

XIII. Elsass-Lothringen.

In Strassburg ist die obligatorische Leichenschau seit 1812 geregelt; in Metz wird die Erlaubniss zur Beerdigung nur nach Vorlage eines Todtenscheines ausgestellt. Aerztlich nicht behandelte Verstorbene werden durch den Kantonalarzt besichtigt. In anderen Orten ist ebenfalls Leichenschau eingeführt, in mehreren jedoch nur eine beschränkte; d. h. es werden diejenigen Gestorbenen besichtigt, welche nicht in ärztlicher Behandlung waren oder deren Todesursache von dem Arzte nicht angegeben ist.

Ergänzungen zum ersten Theil.

A. Organisation der Medicinalbehörden.

I. Königreich Württemberg.

Vgl. Theil I, S. 150.

M.-E. vom 8. Januar 1891 (M.-Amtsblatt S. 91)

enthält Anweisungen für Physikatsberichte.

Vorschriften für den bahnärztlichen Dienst. Vom 6. Mai 1890.

§ 1. Der ärztliche Dienst bei den württemb. Staatseisenbahnen einschliesslich der Bodenseedampfschifffahrt umfasst folgende Aufgaben:

1. Kostenfreie ärztliche Berathung und Behandlung der in § 3 aufgeführten Angestellten, sowie der nicht selbstständigen Familienangehörigen derselben mit Ausnahme des Gesindes. Geburtshilfliche und grössere chirurgische Leistungen sind nicht inbegriffen.
2. Feststellung des Beginns und der Beendigung der durch Krankheit veranlassten Dienstunfähigkeit des genannten Personals. Begutachtung von Krankheitsfällen bei Angestellten, welche nicht der bahnärztlichen Kontrolle unterstellt sind, auf Verlangen der Generaldirektion der Staatseisenbahnen.
3. Aerztliche Untersuchung und Begutachtung derjenigen Personen, welche in den Eisenbahndienst oder in den Dienst der Bodenseedampfschifffahrt aufgenommen werden wollen, hinsichtlich ihrer Gesundheit und körperlichen Tauglichkeit. Periodische Untersuchung und Begutachtung des gesammten Personals hinsichtlich der körper-

lichen Tauglichkeit, insbesondere des Seh- und Hörvermögens. Begutachtung derjenigen Angestellten, welche wegen Krankheit, körperlicher Gebrechen oder wegen Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte um Zuruhesetzung nachsuchen.

4. Allgemeine Fürsorge für das Personal in gesundheitlicher Beziehung, insbesondere Berathung desselben über diätetisches Verhalten zur Zeit von Epidemieen etc. Begutachtung der Wohnungsräume, Brunnen, Aborte und sonstigen Einrichtungen in gesundheitlicher Beziehung auf Verlangen der Generaldirektion oder der Betriebsinspektionen, Betriebsbauämter, Bahnhofverwaltungen I. Kl., Werkstätten und der Dampfschifffahrts-Verwaltung. Periodische Prüfung der auf den Stationen befindlichen Rettungsgeräthe.
5. Erste Hilfeleistung an Ort und Stelle bei Unglücksfällen und erste Behandlung der Verletzten; Feststellung des Sachverhalts (Art der Verletzung, Todesursache etc.).
6. Unterweisung des Personals in der ersten, bis zum Eintreffen des Arztes erforderlichen Hilfeleistung.

§ 2. Zur Durchführung der Aufgaben des ärztlichen Dienstes sind Bahnärzte bestimmt, welche von der Generaldirektion der Staatseisenbahnen auf Vertrag gegen eine jährliche Vergütung bestellt werden.

Die Bahnärzte sind der Generaldirektion unmittelbar unterstellt; sie werden bei der Dienstübernahme beeidigt und erhalten in ihrer Eigenschaft als Bahnärzte den Charakter von öffentlich angestellten Aerzten.

Jedem Bahnarzt ist eine bestimmte Strecke der Bahn zugewiesen, auf welcher er die ihm obliegenden Verrichtungen zu vollziehen hat.

Der Bahnarzt hat allen zur freien ärztlichen Behandlung zugelassenen Personen, welche in den Stationsorten und auf freier Bahn innerhalb seiner Strecke wohnen, sowie auch dem vorübergehend in seinem Bezirk — dienstlich oder beurlaubt — anwesenden Personal eines anderen Bezirks die nöthige ärztliche Hilfe zu leisten.

Jeder Bahnarzt hat bei der Dienstübernahme einen Stellvertreter zu bezeichnen, welcher in Fällen der Verhinderung durch Krankheit, Reisen etc. für ihn eintritt und von ihm zu entschädigen ist.

Der Bahnarzt hat regelmässige Sprechstunden zu bestimmen und bekannt zu geben.

Die bahnärztlichen Bezirke, sowie die Namen und Wohnsitze der bestellten Bahnärzte und der Stellvertreter werden besonders bekannt gegeben.

§ 3. Anspruch auf kostenfreie ärztliche Berathung und Behandlung durch den zuständigen Bahnarzt haben die nachstehend bezeichneten Angestellten:

Eisenbahnassistenten, Kopisten, Hausverwalter, Kanzleiaufwärter, Aufseher der Schwellenimprägnirungsanstalt, Aufseher des Nebenmagazins Stuttgart;

Technische Bureauassistenten und Bahnmeister, soweit sie nicht auf Lebenszeit angestellt sind; Baumeister, Bauführer und Baupraktikanten im bautechnischen und maschinentechnischen Dienst, Geometer, Bauschreiber, soweit solche nicht Mitglieder der Betriebskrankenkasse sind; Weichen-, Stations-, Tunnel- und Bahnwärter; der Inventarverwalter, die Betriebsinspektions-Assistenten, Bahnhofverwalter II. Kl., Güterverwalter, Güterexpeditionskassiere, Bahnhofkassiere, Materialverwalter, Buchhalter der Hauptmagazins- und der Montirungsverwaltung, Werkstättebuchhalter, soweit sie nicht auf Lebenszeit angestellt sind, Stationsmeister, Billetkassiere, Expedienten;

Eisenbahnreferendäre, Eisenbahnpraktikanten, Eisenbahngehilfen, Eisenbahnanwärter, Stationsgehilfinnen, soweit sie nicht Mitglieder der Betriebskrankenkasse sind;

Bahnhofoberaufseher, Bahnhofaufseher, Bahnhof- und Werkstättenportiers;

Oberzugmeister, Zugmeister, Schaffner, Wagenwärter, Wagenrevidenten, Güterschaffner, Bremser;

Werkführer, soweit sie nicht auf Lebenszeit angestellt sind, Lokomotivführer, Lokomotivheizer;

Buchhalter bei der Dampfschifffahrts-Verwaltung, Werftmeister, Verwaltungsdiener, Schiffskapitäne, Steuermänner, Schleppschifführer, Maschinisten, Heizer, Matrosen.

Als Familienangehörige der vorbezeichneten Angestellten im Sinne des § 1 Ziffer 1 gelten Ehefrauen, Kinder und elternlose Enkel; ferner Geschwister und Eltern, soferne sie von einem Angestellten mit Rücksicht auf die ihm obliegende moralische Unterstützungspflicht in seinen Hausstand aufgenommen wurden.

§ 4. Eine Verpflichtung, den bestellten Bahnarzt als behandelnden Arzt zu wählen, besteht nicht. In allen Fällen, in welchen die kostenfreie bahnärztliche Behandlung nicht in Anspruch genommen wird, verbleibt jedoch dem Bahnarzt die ärztliche Kontrolle.

Die Kosten der Behandlung durch einen anderen Arzt hat der Erkrankte selbst zu tragen.

Unter grösseren chirurgischen Leistungen (§ 1 Ziffer 1) sind alle diejenigen verstanden, welche der Bahnarzt nicht allein (ohne Beiziehung eines anderen Arztes) verrichten kann.

§ 5. Jede durch Krankheit veranlasste Dienstunfähigkeit eines der in § 3 bezeichneten Bediensteten ist durch den zuständigen Bahnarzt festzustellen. Zu dem Ende hat der Erkrankte sofort seiner unmittelbar vorgesetzten Dienstbehörde Anzeige zu erstatten oder erstatten zu lassen. In gewöhnlichen Fällen hat dies zu so früher Tagesstunde zu geschehen, dass der Bahnarzt noch vor der regelmässigen Ausgangszeit über die eingetretene Erkrankung verständigt werden kann, damit demselben ermöglicht wird, zu seinen auswärtigen Besuchen die Frühzüge zu benützen und damit ihm zeitraubende wiederholte Gänge erspart bleiben.

Die dem Erkrankten vorgesetzte Dienstbehörde übersendet dem zuständigen Bahnarzt eine Krankmeldung (Formular Anlage I). Kann die Zustellung der Krankmeldung erst nach der gewöhnlichen Ausgangszeit des Arztes erfolgen oder handelt es sich um einen Kranken, welcher ausserhalb des Wohnsitzes des Bahnarztes sich befindet, so ist stets anzugeben, ob der Besuch dringlich ist oder nicht.

Erkrankte, welche ausgehen können, haben sich sich selbst zum Bahnarzt zu begeben und zwar thunlichst in der von demselben festgesetzten Sprechstunde. Soweit dieselben mit dem zur Krankmeldung berufenen Dienstvorgesetzten den gleichen Wohnort haben, hat ihnen der letztere die Krankmeldung zur Ueberbringung an den Bahnarzt mitzugeben.

§ 6. In dringenden Fällen ist gestattet, den Bahnarzt telegraphisch zu verständigen, wobei die Art der Erkrankung oder Verletzung kurz anzugeben ist, damit der Arzt sich mit den erforderlichen Hilfsmitteln versehen kann.

Ausserdem ist den in § 3 bezeichneten Bediensteten gestattet, in dringenden Fällen selbst den Arzt für sich zu rufen oder rufen zu lassen.

In beiderlei Fällen ist jedoch die Krankmeldung durch den Dienstvorgesetzten (§ 5) nachzuholen.

Bei Erkrankungen von Familienangehörigen bleibt die Benachrichtigung des Bahnarztes dem Bediensteten selbst überlassen; eine Krankmeldung findet hier nicht statt.

§ 7. Der Bahnarzt sendet die Krankmeldung nach Ausfüllung des Abschnitts II an die absendende Stelle zurück, welche das weiter Erforderliche nach Massgabe der Vorschriften über das Verfahren bei Erkrankungen von Beamten und Bediensteten der Staatseisenbahn- und Bodenseedampfschifffahrts-Verwaltung (Amtsblatt von 1890 S. 105) vorzukehren hat.

Im Falle der Erkrankung von Personal, welches vorübergehend auf einer Station eines anderen Bahnarztdistrikts anwesend ist (§ 2 Abs. 4), hat der Vorstand dieser Station den eigenen Bahnarzt zum Zwecke der Untersuchung und Behandlung des Erkrankten zu verständigen, die hierauf eingehende ärztliche Aeusserung aber der dem Erkrankten vorgesetzten Dienststelle zur weiteren Behandlung zugehen zu lassen.

Die mit den Krankmeldungen beauftragten Dienststellen haben darüber zu wachen, dass die Meldungen rechtzeitig von dem Arzte zurückgegeben werden.

§ 8. Ueber die Krankheitsfälle bei dem der bahnärztlichen Kontrolle unterstellten Personal sind seitens jedes Bahnarztes Tagebücher zu führen und zwar:

a) für die Kranken, welche ohne Beeinträchtigung ihrer Dienstfähigkeit ärztlicher Behandlung bedürfen,
b) für die als dienstunfähig gemeldeten Erkrankten.

§ 9. Wenn die Krankheit die in der Aeusserung des Bahnarztes angegebene Dauer übersteigt, so hat die betreffende Dienststelle unter Benützung

des Formulars Anlage II eine weitere Bestätigung des Arztes über die fortdauernde Dienstunfähigkeit einzuholen.

§ 10. Hat ein Erkrankter einen anderen Arzt zu seiner Behandlung gewählt (§ 4), so muss er dies seiner vorgesetzten Dienstbehörde anzeigen, welche hievon dem zuständigen Bahnarzt mittelst der Krankmeldung sofort Mittheilung macht. Dem letzteren liegt in einem solchen Falle nur die Kontrolle über das Vorhandensein und den Verlauf der Krankheit, sowie die Bestätigung der Genesung ob.

§ 11. Dienstunfähig Erkrankte dürfen nur mit Zustimmung des Bahnarztes und nach vorheriger Anzeige bei ihrer vorgesetzten Dienstbehörde ihren Stationsort verlassen.

Erscheint nach Ansicht des Bahnarztes eine sofortige Aufenthaltsveränderung nothwendig, so kann jene Anzeige auch nachträglich gestattet werden.

§ 12. Der Wiedereintritt der Dienstfähigkeit eines Krankgemeldeten ist gleichfalls durch den Bahnarzt festzustellen und von diesem der vorgesetzten Dienststelle unter Benützung des Formulars Anlage III rechtzeitig anzuzeigen.

Ohne Genehmigung des Bahnarztes darf der Krankgemeldete in der Regel den Dienst nicht wieder aufnehmen, er hat sich aber sofort nach seiner Gesunderklärung, bezw. auf den Zeitpunkt, auf welchen er gesund und dienstfähig erklärt wird, zum Dienst zu melden.

In Fällen leichteren Unwohlseins ist die Wiederaufnahme des Dienstes nicht von der vorgängigen Genehmigung des Bahnarztes abhängig.

§ 13. Besondere Aufmerksamkeit werden die Bahnärzte der Kontrolle der in ihrem Bezirk Erkrankten zuwenden, da die bahnärztliche Einrichtung ihren günstigen Einfluss auf den Einzelnen sowie zu Gunsten der Verwaltung nur dann ausüben kann, wenn jede durch Krankheit bedingte Dienstbefreiung in ihrer Dauer richtig bemessen wird.

Es ist dabei im Auge zu behalten, dass einer der Hauptzwecke der Erkrankungskontrolle auf die Gewinnung einer zuverlässigen Grundlage zur Beurtheilung der thatsächlichen Leistungsfähigkeit der einzelnen Klassen der Bediensteten abzielt, und dass nur auf dieser Grundlage eine zweckmässige Ausnützung der Arbeitskräfte mit Vermeidung jeder Ueberanstrengung möglich sein wird.

Zu beachten ist ferner, dass bei der eigenthümlichen Natur des Eisenbahndienstes häufig für einen Erkrankten ein Ersatzmann nicht bestellt werden kann, sondern die Dienstgenossen die Geschäfte der Erkrankten mit übernehmen müssen. Die Bahnärzte werden daher darauf achten, dass jede Simulation ausschlossen bleibt, und sie werden etwaigen Versuchen, sich leichtfertig dem Dienste zu entziehen oder die Erholungszeit über das nothwendige Mass auszudehnen, mit Nachdruck entgegentreten; ebenso werden sie aber auch, falls ein Erkrankter vor vollständiger Genesung oder hinreichender Besserung dienstliche Verrichtungen aufnehmen wollte, welchen er noch nicht gewachsen ist, die Genehmigung versagen.

Zu dem Behufe werden sich die Bahnärzte im mündlichen Benehmen mit den Betriebsstellen (§ 1 Ziff. 4) über die dienstlichen Aufgaben der verschiedenen Angestellten unterrichten.

§ 14. Der Bahnarzt ist verpflichtet, auf Verlangen der Generaldirektion die Krankheitsfälle auch solcher Angestellten seines Bezirks zu begutachten, welche keinen Anspruch auf kostenfreie ärztliche Behandlung haben und der bahnärztlichen Kontrolle nicht unterworfen sind.

§ 15. Zu allen Gesuchen des in den §§ 3 und 14 bezeichneten Personals um Diensterleichterung, Urlaub, Versetzung, Unterstützung und Zuruhesetzung, welche mit körperlichen Leiden u. s. w. begründet werden, ist ein bahnärztliches Gutachten erforderlich.

Gutachten über Angestellte, welche wegen durch Krankheit herbeigeführter Dienstunfähigkeit zur Ruhe gesetzt werden sollen, sind mit Rücksichtnahme auf deren Krankheitsgeschichte eingehend zu begründen, und es hat sich der Arzt insbesondere auch darüber auszusprechen, ob der Wiedereintritt der Dienstfähigkeit noch zu erwarten ist oder nicht, und ob der Untersuchte nicht etwa noch zur Verwendung in einem anderen Dienstzweige und in welchem geeignet erscheint.

§ 16. Besonderes Gewicht muss darauf gelegt werden, dass nur vollkommen gesunde Personen in dem Dienst der Verwaltung Aufnahme finden. Der Bahnarzt hat daher auf Ansuchen der in § 1 Ziffer 4 bezeichneten Stellen den Bewerber nach Anleitung des besonderen Formulars einer gründlichen Untersuchung zu unterziehen und das Zeugniss verschlossen an die ersuchende Dienststelle zu übersenden. In der Regel soll der zu Untersuchende das Ersuchschreiben selbst dem Bahnarzte überbringen; andernfalls hat sich derselbe auf andere Weise bei der Vorstellung beim Bahnarzt über seine Persönlichkeit auszuweisen.

Die Gebühr für eine solche erstmalige Untersuchung hat der Untersuchte selbst zu bestreiten.

Eine etwa später zu gleichem Zwecke erforderliche nochmalige Untersuchung gehört zur allgemeinen Aufgabe des Bahnarztes.

§ 17. Der Bahnarzt hat das in seinem Bezirk befindliche Personal hinsichtlich seiner körperlichen Tauglichkeit, insbesondere des Seh- und Hörvermögens periodisch nach den von der Generaldirektion hierüber ergehenden Bestimmungen zu untersuchen und die etwa sich zeigenden Mängel zur Kenntniss der den Betheiligten vorgesetzten Dienstbehörde zu bringen.

§ 18. Beobachtet der Bahnarzt oder erlangt er Kenntniss davon, dass ein Beamter oder Bediensteter an einer ansteckenden Krankheit oder an Zufällen (z. B. Epilepsie) leidet, deren Eintritt während der Dienstbesorgung sicherheitsgefährdende Folgen nach sich ziehen könnte, so ist hiervon der betreffenden vorgesetzten Dienstbehörde beschleunigte Anzeige zu erstatten.

§ 19. Allen Anregungen der Bahnärzte, welche auf Beseitigung von Uebelständen in gesundheitlicher Beziehung abzielen, ist seitens des Personals, wie der Dienststellen volle Aufmerksamkeit zu schenken.

Vom Bahnarzt festgestellte Missstände an Wohnungen, Aufenthalts- und Arbeitsräumen, Brunnen, Aborten u. s. w. sind, soweit Zuständigkeit gegeben, thunlichst rasch zu beseitigen, bezw. es ist Antrag hierauf höheren Orts zu stellen.

§ 20. Der Bahnarzt hat jährlich mindestens zweimal die auf den Stationen aufgestellten Rettungsgeräthe — Rettungskasten oder Verbandkasten — einer Prüfung zu unterziehen und nöthigenfalls den Ersatz oder die Vervollständigung der Hilfsmittel bei der zuständigen Betriebsstelle zu beantragen.

Die Benützung des Inhalts der Rettungs- und Verbandkasten bleibt auf Unglücksfälle im Bereich der Eisenbahnverwaltung beschränkt.

§ 21. Ereignet sich in einer Station oder auf freier Bahn ein Betriebsunfall, bei welchem Personen verletzt oder getödtet werden, so muss der Bahnarzt auf Verlangen alsbald an Ort und Stelle erscheinen, um nicht nur die erforderliche Hilfe zu leisten, sondern auch den Sachverhalt (Art der Verletzung, Todesursache) festzustellen.

Auch über sonstige — auch scheinbar nur geringfügige — Verletzungen im Dienst haben die Dienststellen genaue Erhebungen zu machen und unter Mittheilung des Ergebnisses an den Bahnart ein Gutachten über die etwaigen Folgen zu erheben.

Den Gutachten der Bahnärzte kommt besondere Wichtigkeit zu, weil die möglichst verlässige Feststellung des Thatbestandes die Entscheidung darüber beeinflusst, ob und wie weit dem Verletzten oder dessen Angehörigen ein Entschädigungsanspruch zusteht (vergl. die Bestimmungen über das Verfahren bei der Anzeige und Untersuchung von Unfällen beim Betrieb der Staatseisenbahnen, Amtsbl. 1885 S. 601).

§ 22. Die Bahnärzte sind auch gehalten, das Personal in der ersten Hilfeleistung bei Unglücksfällen zu unterweisen, damit dasselbe gegebenen Falls mit Nutzen beigezogen werden kann.

Zu diesem Zwecke sind von den Bahnärzten im Benehmen mit den Betriebsstellen Unterrichtsstunden einzurichten, an welchen geeignete Beamte und Bedienstete theilnehmen sollen.

§ 23. Zur Ermöglichung und Erleichterung der Ausführung der dem Bahnarzt nach Vertrag und nach den gegenwärtigen Vorschriften zukommenden Aufgaben wird demselben von der Generaldirektion eine Freikarte zur Benützung sämmtlicher Züge in II. Wagenklasse, sowie die Erlaubniss zur Begehung des Bahnkörpers und Betretung der Bahnanlagen innerhalb seines Bezirks ertheilt.

Die gleiche Vergünstigung und Berechtigung erhält der Stellvertreter für die Dauer der Stellvertretung.

Die Freikarten für die Stellvertreter werden bei den Betriebsinspektionen bezw. Bahnhofverwaltungen I. Klasse aufbewahrt und sind von denselben nur für die Dauer der Vertretung abzugeben.

§ 24. Die Freikarten (§ 23) gelten auch für reine Güterzüge; solche Züge dürfen nach Anordnung der zuständigen Betriebsstellen in ganz

dringenden Fällen zur Aufnahme und zum Absetzen von Bahnärzten auch an jenen Stationen anhalten, an welchen sie fahrplanmässig nicht anzuhalten haben.

Anhalten auf freier Bahn ist unzulässig.

§ 25. Die Benützung von Draisinen von denjenigen Stationen aus, auf welchen solche aufgestellt sind, kann den Bahnärzten in dringenden ausserordentlichen Fällen unter Beachtung der Vorschriften für die Benützung von Draisinen gestattet werden.

§ 26. Den Bahnärzten ist gestattet, in dringenden Angelegenheiten den Bahntelegraphen zu benützen.

Die missbräuchliche Inanspruchnahme des Telegraphen ist untersagt.

§ 27. Die Dienstschreiben der Bahnärzte sind von diesen als „Eisenbahndienstsache" zu bezeichnen und von den Eisenbahnstellen als solche zur Beförderung zu bringen.

§ 28. Ueber Beschwerden gegen Bahnärzte entscheidet die Generaldirektion der Staatseisenbahnen.

Anlage I.

Königl. Württembergische Staatseisenbahnen.

Stelle: .....

.....

I. Krankmeldung.

[1]) ..... [2]) .....

(siehe Bemerkung)

ist seit dem ..... ten ..... Mts. im Dienst nicht erschienen und hat sein Ausbleiben mit Krankheit (Verletzung) entschuldigt. Bahnarzt Herr .....

in ..... wird deshalb ersucht, den Zustand desselben gefl. festzustellen, das Ergebniss hier unten zu vermerken und dieses Schriftstück alsbald hierher zu übermitteln.

..... den ..... ten ..... 18 ..... [3]) K. .....

.....

II. Gutachtliche Aeusserung.

über den Gesundheitszustand des .....

untersucht am .....

Welche Angaben hat der Erkrankte selbst bezüglich seiner Krankheit gemacht?
Wahrnehmungen des Bahnarztes über den Zustand des Kranken?
Spezielle, wenn möglich deutsche Bezeichnung der Krankheit und Grad der Dienstunfähigkeit?
Welchen Ursachen kann die Krankheit nach den bemerkten Erscheinungen zugeschrieben werden?
Voraussichtliche Dauer der Krankheit?
Bemerkungen.

..... den ..... ten ..... 18 ..... Der Bahnarzt: .....

III. Nr. . . . .

Kurzer Hand d ..... K. ..... in .....

mit dem Bericht vorzulegen, dass Vertretung des Erkrankten durch .....
erfolgt, nicht erforderlich ist, dringend erforderlich ist, welche bestellt werden wolle.

den . . ten ..... 18 .... [4]) K. .....

Bemerkung:

Es ist einzusetzen bei
[1]) Vor- und Zuname und Diensteigenschaft des Erkrankten.
[2]) Wohnort mit genauer Wohnungsangabe (Hausnummer, Stock, Nummer des Wärterpostens u. s. w.).
[3]) Bezeichnung der ersuchenden Dienststelle mit Unterschrift.
[4]) Bezeichnung der berichtenden Dienststelle mit Unterschrift.

Anlage II. Königl. Württembergische Staatseisenbahnen.

Stelle: .....

I. **Anzeige über fortdauernde Erkrankung.**

Der nach der Meldung vom ..... am ..... erkrankte [1]) ..... [2]) ....., dessen muthmassliche Dienstunfähigkeit auf ..... angegeben war, ist noch nicht zum Dienst erschienen. Bahnarzt Herr ..... in ..... wird ersucht, über den Genannten sich weiter gefl. zu äussern.

..... den ten ..... 18 K. .....

II. **Aerztliche Bestätigung.**

Dermaliger Zustand des Erkrankten.
Voraussichtliche weitere Dauer der Dienstunfähigkeit.

..... den ..... ten ..... 18 .... Der Bahnarzt: .....

III. Nr. .....

Kurzer Hand d ..... K. ..... in .....

mit Bezug auf die Meldung vom .....

Nr. ..... vorzulegen.

..... den ..... ten ..... 18 ..... K. .....

Bemerkung.

Es ist einzusetzen bei
[1]) Vor- und Zuname und Diensteigenschaft des Erkrankten.
[2]) Wohnort mit genauer Angabe der Wohnung (Hausnummer, Stock, Nummer des Wärterpostens u. s. w.).

Anlage III. Königl. Württembergische Staatseisenbahnen.

Stelle: .....

I. **Genesungs-Meldung.**

Der seit an . . . . . erkrankte und dienstunfähige ..... hat sich heute wieder zum Dienst gemeldet. *) Bahnarzt, Herr .....

wird ersucht, hierunten den Wiedereintritt der Dienstfähigkeit des Genannten gefl. festzustellen**).

..... den ..... ten ..... 18 .. K. .....

II. **Aerztliche Bestätigung.**

Dermaliger Zustand des Erkrankten.	
Angabe, ob der Erkrankte wieder unbeschränkt dienstfähig ist u. s. w.	

..... den ten ..... 18 ..... Der Bahnarzt: .....

III. Nr. .....

Kurzer Hand d ..... K. ..... in .....
mit Bezug auf die Meldung vom .....
mit dem Anfügen vorzulegen, dass der Stellvertreter .....
am ..... nach ..... zurückgekehrt ist.
..... den ..... ten ..... 18 ..... K. .....

Bemerkung. Wenn die Genesungsbestätigung, ohne dass ein Ersuchen an den Arzt ergangen ist, von letzterem eingeht, so ist Abschnitt I nachträglich auszufüllen unter Durchstreichung der Worte von*) bis**).

Dienstanweisung für die Kassenärzte der Eisenbahnbetriebs-Krankenkasse. Vom 6. Mai 1890.

§ 1. Durch den Abschluss des Vertrags mit der Generaldirektion der Staatseisenbahnen und der Bodensee-Dampfschifffahrt, betr. den bahnärztlichen Dienst und die Verrichtungen eines Kassenarztes der Eisenbahnbetriebs-Krankenkasse, übernimmt der Kassenarzt die Verpflichtung, die in den §§ 9, 10 und 11 der Satzungen genannter Krankenkasse, sowie durch gegenwärtige Dienstanweisung festgestellten Aufgaben mit Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit zu erfüllen.

§ 2. Der Kassenarzt wird seine Thätigkeit in der Regel auf die Kassenmitglieder desjenigen Bezirks beschränken, welcher ihm durch den vorgenannten Vertrag zugewiesen ist.

Ausnahmsweise hat er auch Anforderungen ausserhalb dieses Bezirks Folge zu geben, wenn dieselben vom Kassenvorstand ausgehen.

§ 3. Für die durch den Vertrag festgesetzte Pauschvergütung hat der Kassenarzt die zu dem ihm zugewiesenen Bezirk gehörigen Kassenmitglieder kostenfrei zu untersuchen, ärztlich und wundärztlich zu berathen und zu behandeln, die vom Kassenvorstand und durch die Satzungen erforderten Zeugnisse auszustellen, erkrankte Kassenmitglieder, deren Zustand das Ausgehen nicht zulässt, in deren Wohnung zu besuchen und zu behandeln und die Rechnungen der Apotheker zu prüfen.

§ 4. Niedere chirurgische Verrichtungen, wie Schröpfen, Klystiren, Blutegelsetzen u. s. w., dürfen, wofern sie als nothwendig erscheinen, gegen

besondere Vergütung aus der Betriebskrankenkasse an Wundärzte überwiesen werden. Ebenso dürfen für schwerere chirurgische Fälle und Operationen, welche die Beiziehung weiterer Aerzte oder von Assistenten und Heilgehilfen erfordern, besondere Anrechnungen nach der niedersten Taxe gemacht werden.

Die in solchen Fällen beigezogenen Aerzte u. s. w. werden von der Betriebskrankenkasse besonders bezahlt, wie auch die Kosten nothwendiger Berathungen von dieser Kasse getragen werden.

§ 5. Der Kassenarzt wird sich bei Verordnung von Arzneien im Interesse der Kasse auf das nothwendige Mass beschränken und namentlich Wein u. dgl. zur Stärkung dienende Mittel nur verordnen, wenn sie wirkliches Bedürfniss sind.

§ 6. Ist der Wohnort des zu besuchenden und zu behandelnden Kassenmitglieds über 2 Kilometer von der Bahn entfernt, so wird von der Betriebskrankenkasse eine Ganggebühr von 40 Pf. für jeden weiter zurückzulegenden Kilometer gewährt; ebenso dürfen für Nachtbesuche besondere Anrechnungen nach der niedersten Taxe gemacht werden.

§ 7. Während die vertragsmässig zugestandene Pauschentschädigung aus der Eisenbahnhauptkasse bezahlt wird, ist für alle diejenigen Fälle, in welchen nach Vorstehendem dem Kassenarzt eine besondere Anrechnung zusteht, von demselben durch Vermittlung der seinem Wohnort nächstgelegenen Eisenbahndienststelle (Betriebsinspektion, Bahnhofverwaltung I. Klasse, Betriebsbauamt, Dampfschifffahrtsverwaltung) vierteljährige Rechnung an den Kassenvorstand einzureichen.

Die für die Ausstellung der Krankenzeugnisse erforderlichen Formulare werden dem Kassenarzt von den genannten Stellen übermittelt werden.

§ 8. Der Kassenarzt wird für Verhinderungsfälle einen Stellvertreter bezeichnen, welcher jedoch von der Eisenbahnverwaltung bezw. der Krankenkasse nicht bezahlt wird.

Dessen Name ist sowohl dem Kassenvorstand als den betreffenden Betriebsstellen anzuzeigen, und bei einer voraussichtlich länger als 8 Tage dauernden Stellvertretung ist dem Kassenvorstand hiervon Mittheilung zu machen.

§ 9. Von dem Kassenarzt sind bestimmte Sprechstunden festzustetzen und einzuhalten. In diesen Sprechstunden haben alle diejenigen erkrankten Kassenmitglieder zu erscheinen, deren Zustand das Ausgehen gestattet.

II. Elsass-Lothringen.

Vgl. Theil I, S. 275.

Gesetz, betr. die ärztlichen Hausapotheken. Vom 2. Juli 1891. (Gesetzbl. S. 63.)

§ 1. Aerzte sind nur auf Grund einer vorgängigen Erlaubniss des Bezirkspräsidenten befugt, an die von ihnen behandelten Kranken einfache oder zusammengesetzte Arzneien gewerbsmässig zu verabreichen.

Die Erlaubniss kann durch den Ausschluss gewisser Arzneien und örtlich beschränkt werden.

§ 2. Die Erlaubniss ist nur solchen Aerzten zu ertheilen, welche mindestens vier Kilometer von der nächstgelegenen Apotheke entfernt wohnen.

§ 3. Die auf Grund der Erlaubniss des Bezirkspräsidenten (§ 1) errichteten Hausapotheken dürfen nicht als offenes Geschäft betrieben werden.

Die Arzneivorräthe derselben dürfen nur aus einer in Elsass-Lothringen belegenen Apotheke bezogen werden.

§ 4. Die für die Apotheker massgebenden Vorschriften über die Beschaffung, Aufstellung, Signatur, Anfertigung, Abgabe und Berechnung der Arzneien, sowie über die Revision der Apotheken finden auf die ärztlichen Hausapotheken sinngemässe Anwendung. Die Anfertigung und Abgabe der Arzneien muss stets durch den Arzt selbst erfolgen.

§ 5. Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften der §§ 1 und 3 werden, sofern nicht die Bestimmungen des Strafgesetzbuches Anwendung finden, mit Geldstrafe bis zu 150 ℳ und im Unvermögensfalle mit Haft bestraft.

§ 6. Die ertheilte Erlaubniss (§ 1) ist von dem Bezirkspräsidenten zu zu widerrufen, wenn innerhalb einer Entfernung von vier Kilometern vom Wohnsitze des Arztes eine Apotheke errichtet wird.

Der Widerruf kann ausserdem erfolgen, wenn der betreffende Arzt auf Grund der Bestimmungen des § 5 dieses Gesetzes oder des § 367 Ziffer 5 des Strafgesetzbuches wiederholt bestraft worden ist.

§ 7. Artikel 27 des Gesetzes vom 11. April 1803 (21. Germ. XI) ist aufgehoben.

§ 8. Dieses Gesetz tritt mit dem 1. Juli 1891 in Kraft.

Bezirk Unter-Elsass.

V., betr. Kantonalarztordnung. Vom 15. Juni 1891.

Bezirk Ober-Elsass.

V., betr. Kantonalarztordnung. Vom 2. Juni 1891.
(Beide V. sind gleichlautende.)

Mit dem 1. Juli 1891 tritt für die Kantonalärzte des Bezirks Unter-Elsass (Ober-Erlass), die nachstehend abgedruckte Kantonalarztordnung in Kraft.

Die derselben entgegenstehenden Bestimmungen, sowie die Präfekturverordnung vom 15. Februar 1856 (Ober-Elsass: 26. Dezember 1854, 20. April 1855 und 30. Oktober 1856) sind von dem genannten Tage an aufgehoben.

Kantonalarztordnung.

I. Allgemeine Bestimmungen.

1. Die Kantonalärzte werden von dem Bezirkspräsidenten ernannt und stehen unter dessen Oberaufsicht. Ebenso werden die Amtsbezirke, die

Wohnsitze und die Gehälter der Kantonalärzte von dem Bezirkspräsidenten festgesetzt.

2. Die vorgenannten Bestimmungen sind widerrufliche. Die Kantonalärzte haben keine Pensionsansprüche.

3. Im Falle der Dienstunfähigkeit oder der Beurlaubung haben die Kantonalärzte die Kosten ihrer Stellvertretung selbst zu tragen.

Bei einer Abwesenheit bis zu acht Tagen bedarf der Kantonalarzt keines besonderen Urlaubs. Es genügt die Aufstellung eines approbirten Arztes als Stellvertreter und die Anzeige an den Kreisarzt.

Urlaub bis zur Dauer von vier Wochen ist bei dem Kreisdirektor nachzusuchen, welchem die Genehmigung desselben und der vorgeschlagenen Stellvertretung zusteht.

Urlaub, welcher die Dauer von vier Wochen übersteigt, und die dabei zu stellende Stellvertretung unterliegen der Genehmigung des Bezirkspräsidenten. Die von dem Bezirkspräsidenten bezw. von dem Kreisdirektor zugelassenen Stellvertreter gelten für die Dauer der Stellvertretung als Kantonalärzte im Sinne gegenwärtiger Verordnung.

4. Der Kantonalarzt ist verpflichtet, die ihm zustehenden dienstlichen Schrift- und Drucksachen, insbesondere auch das Jahrbuch der Medicinalverwaltung so aufzubewahren, dass sie in gutem Zustande dem Amtsnachfolger überliefert werden können.

5. Die Kantonalärzte haben halbjährlich (Anfangs Januar und Anfangs Juli) Bericht über ihre Wahrnehmungen und ihre Thätigkeit nach Massgabe eines ihnen von dem Bezirkspräsidenten zugehenden Formulars zu erstatten.

Diese Berichte sind bis zum 15. Januar, bezw. bis zum 15. Juli dem Kreisdirektor einzureichen.

6. Die Kantonalärzte geniessen keine Portofreiheit auf Grund des Aversums 19. Sie können aber die von ihnen verausgabten Portokosten der dienstlichen Korrespondenz mit dem Kreisdirektor und dem Kreisarzte an der Hand eines vorschriftsmässigen Portokontobuches alljährlich zum 1. April beim Kreisdirektor behufs Erstattung anmelden.

7. Die Obliegenheiten der Kantonalärzte sind: a) armenärztliche, b) impfärztliche, c) medicinalpolizeiliche, d) gerichtsärztliche.

II. Die Kantonalärzte als Armenärzte.

8. Die Kantonalärzte haben die Armen ihres Amtsbezirkes, sowie die in demselben auf öffentliche Kosten untergebrachten Kinder unentgeltlich zu behandeln.

9. Es kann den Kantonalärzten für Gemeinden, welche von ihrem Wohnsitze sehr entfernt gelegen sind, die Abhaltung bestimmter Sprechtage in genannten Gemeinden von dem Kreisdirektor aufgegeben werden.

10. Besondere Reisen behufs ersten Besuches armer Kranker ist der Kantonalarzt nur verpflichtet auf Verlangen des betreffenden Bürgermeisters oder im Falle offenbarer Dringlichkeit zu machen. Die Wieder-

holung der Krankenbesuche richtet sich nach Lage des Falles und haben die Kantonalärzte die zur Weiterbehandlung armer Kranker nothwendigen Besuche nach Pflicht und Gewissen, auch ohne besondere Berufung durch den Bürgermeister vorzunehmen.

11. Um vor missbräuchlichen Berufungen sicher zu sein, kann der Kantonalarzt für jede Gemeinde, in welcher dies nicht schon seither vorgeschrieben und üblich war, die Aufstellung einer Armenliste beantragen. Dieselbe erfolgt durch eine Kommission, welche der Kreisdirektor ernennt, und von welcher der Kantonalarzt Mitglied ist.

12. Wegen Lieferung von Arzneien und sonstigen Heilmitteln an Arme hat sich der Kantonalarzt mit der betreffenden Gemeindebehörde in Verbindung zu setzen und bei seinen Anwendungen die grösste Sparsamkeit walten zu lassen.

III. Die Kantonalärzte als Impfärzte.

13. Die Kantonalärzte sind Impfärzte im Sinne des Impfgesetzes und der Impfordnung. Als solche haben sie die öffentlichen Impfungen nach Massgabe des Impfgesetzes und der Impfordnung vorzunehmen, die betreffenden Einträge in die Impflisten zu machen, die Impfscheine auszuzustellen, die Impfstatistik und die Impfberichte nach Vorschrift zu bearbeiten.

14. Die Kantonalärzte haben die Erstimpfungen unentgeltlich vorzunehmen; für die gesetzlichen Wiederimpfungen der Schulkinder (§ 1 Abs. 2 und § 3 des Impfgesetzes vom 8. April 1874) erhalten die Kantonalärzte eine Vergütung aus Bezirksmitteln.

15. Die Impfung von Personen, welche dem Impfgesetze nicht unterstehen und sich im Impftermine melden, hat nur dann unentgeltlich zu erfolgen, wenn es sich um Arme handelt, oder wenn die Vornahme unentgeltlicher Impfungen wegen Auftretens der Pockenkrankheit im Impfbezirke von dem Kreisdirektor ausdrücklich angeordnet worden ist. In letzterem Falle hat der Kantonalarzt die vorgeschriebenen unentgeltlichen Schutzimpfungen mit thunlichster Beschleunigung vorzunehmen.

16. Den Kantonalärzten wird die Impflymphe unentgeltlich von der Landesimpfanstalt zu Strassburg geliefert.

IV. Die Kantonalärzte im Dienste der Medicinalpolizei und öffentlichen Gesundheitspflege.

17. Die Kantonalärzte haben bei den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken. Sie sind daher verpflichtet, Aufträge, welche ihnen in dieser Beziehung von dem Kreisdirektor zugehen, auszuführen und Anfragen des Kreisarztes zu beantworten.

18. Die Kantonalärzte haben Verstösse gegen die medicinalpolizeilichen Bestimmungen, z. B. durch Kurpfuschereien, Uebertretung der Apothekengesetze u. s. w., dem Kreisarzte anzuzeigen.

19. Die Kantonalärzte haben über die Durchführung der Hebammenordnung zu wachen und die dazu erforderliche vorschriftsmässige Mitwirkung zu leisten. Verstösse gegen die Hebammenordnung haben sie dem Kreisarzte anzuzeigen.

20. Die Kantonalärzte sind verpflichtet, die Todesursachen derjenigen Personen, welche sie behandelt haben, nach dem von dem Ministerium vergeschriebenen Schema anzugeben.

21. Ueber hygienische Missstände in ihrem Amtsbezirke haben die Kantonalärzte je nach der Dringlichkeit entweder direkt oder in ihrem Jahresberichte Mittheilung zu machen.

22. Von dem Auftreten nachgenannter Krankheiten in grösserer Verbreitung — Typhus, Ruhr, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, Masern, kontagiösen Augenkrankheiten — haben die Kantonalärzte dem Kreisdirektor Anzeige zu erstatten und auf Erfordern zu berichten. Von Pocken und asiatischer Cholera ist jeder Einzelfall dem Kreisdirektor anzuzeigen. Der Kantonalarzt hat ferner den Kreisarzt bei Bekämpfung von Seuchen zu unterstützen, insbesondere die angeordneten Desinfektionsmassregeln zu leiten.

Im Bedürfnissfalle, bei ausgedehnten Epidemieen kann der Kantonalarzt beantragen, dass ihm ein Arzt zur Aushilfe beigegeben werde.

Ueber das Vorkommen von Impetigo contagiosa bei Impflingen und über Todesfälle durch Pocken hat der Kantonalarzt nach Vorschrift zu berichten.

23. Die Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker in der Irrenanstalt geschieht im öffentlichen Interesse. Die Kantonalärzte haben daher die ihnen zu diesem Behufe durch den Kreisdirektor oder den Bürgermeister zugehenden ärztlichen Fragebogen unentgeltlich auszufüllen.

24. Die Kantonalärzte haben die Aufsicht über die Gesundheitsverhältnisse der in ihrem Amtsbezirke auf öffentliche Kosten untergebrachten Kinder und sind verpflichtet, ihnen in dieser Beziehung bekannt werdende Missstände dem Kreisdirektor anzuzeigen.

Sie haben ferner die für Bezirkspflegekinder ausgestellten Arzneirechnungen zu prüfen und auf ihre Taxmässigkeit bezw. Angemessenheit zu bescheinigen.

V. Die Kantonalärzte als Gerichtsärzte.

25. Gemäss Verordnung des Reichskanzlers vom 13. Juni 1879 § 17 sind die Kantonalärzte Gerichtsärzte im Sinne der Strafprozessordnung. Sie sind daher verpflichtet, den Requisitionen der Gerichtsbehörden Folge zu leisten.

26. Bei Leichenöffnungen haben die Kantonalärzte gemäss Bekanntmachung des Ministeriums vom 9. Juni 1882, betreffend Anweisung für das Verfahren der Aerzte bei gerichtlichen Leichenöffnungen, zu verfahren.

27. Die gerichtsärztliche Thätigkeit der Kantonalärzte ist keine unentgeltliche. Letztere sind vielmehr befugt, nach den bestehenden Kostenordnungen zu liquidiren.

Bezirk Lothringen.

V., betr. die Regelung des Kantonalarztdienstes.
Vom 17. Dezember 1890.

Nachdem sich im Laufe der Jahre das Bedürfniss ergeben hat, der im Wesentlichen den Inhalt der Verordnung des Präfekten des Moseldepartements, betreffend die unentgeltliche ärztliche Armenpflege und den Kantonalarztdienst, vom 18. August 1856 wiedergebenden Kantonalarztordnung vom 24. April 1873 zahlreiche Ergänzungen und Abänderungen angedeihen zu lassen, treten an Stelle der Verordnung, betr. die Regelung des Kantonalarztdienstes im Bezirk Lothringen, vom 24. April 1873 (Beilage zu Nr. 18 des Amtsblattes für Lothringen 1873), unter Berücksichtigung der seitdem erlassenen Gesetze, Ministerialentscheidungen und Verfügungen des Bezirkspräsidiums, vom 1. Januar 1891 ab die folgenden Bestimmungen:

I. über den Kantonalarztdienst,

II. über die mit dem Kantonarztdienst verbundene Fürsorge für Hilfsbedürftige.

I. Ueber den Kantonalarztdienst.

§ 1. Der Bezirkspräsident von Lothringen ernennt Kantonalärzte mit besonders festzustellenden Kantonalarztbezirken und den nachfolgend festgesetzten Obliegenheiten, Rechten und Pflichten.

§ 2. Nur approbirte Aerzte können zu Kantonalärzten ernannt werden.

§ 3. Nach Bedürfniss kann der Bezirk und das Gehalt eines Kantonalarztes vergrössert oder verkleinert oder das dienstliche Verhältniss jederzeit aufgehoben werden.

§ 4. Die Kantonalärzte beziehen neben den aus den Kassen der Gemeinden und Wohlthätigkeitsanstalten ihnen etwa gewährten Vergütungen ein in vierteljährlichen Theilbeträgen hinterher zahlbares Gehalt aus Bezirksmitteln.

Neben dem festen Gehalte beziehen die Kantonalärzte für die von ihnen auf Grund des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874 vorgenommenen öffentlichen Impfungen und Wiederimpfungen einschliesslich der Nachschau und Ausstellung des Impfscheines eine Gebühr aus Bezirksmitteln und zwar von je ℳ 0.60 bei Impfterminen innerhalb ihres Wohnortes und von je ℳ 0,80 bei Impfungen ausserhalb ihres Wohnortes. Hierbei ist die Vereinigung grösserer Gemeinden zu einem Impfbezirk gänzlich und von mehreren kleineren zu demselben Zwecke thunlichst zu vermeiden. In letzterem Falle darf die Entfernung einer Gemeinde vom Impforte höchstens 5 km betragen.

Für die bei erfolgloser Impfung am Nachschautermin vorzunehmende Wiederholung der Impfung wird eine Vergütung nicht gewährt.

Die Anweisung der Gebühren erfolgt nach gänzlicher Beendigung des Impfgeschäftes auf Grund einer Kostenberechnung des Kantonalarztes,

welche die Zahl der während des Jahres in den einzelnen Gemeinden seines Amtsbezirks von ihm bewirkten Impfungen und Wiederimpfungen enthalten muss, und deren Richtigkeit, nach Prüfung durch den Kreisarzt auf Grund der Impflisten, vom Kreisdirektor zu bescheinigen ist. Reisekosten und Tagegelder werden den Kantonalärzten für Reisen im Amtsbezirk nicht vergütet.

§ 5. In Verhinderungsfällen hat der Kantonalarzt einen approbirten Arzt als Stellvertreter auf eigene Kosten zu bestellen, und denselben dem Kreisdirektor namhaft zu machen.

Bei Behinderungen von mehr als dreitägiger Dauer hat er Urlaub bei dem Kreisdirektor nachzusuchen. Wohnungsveränderungen der Kantonalärzte bedürfen der Genehmigung des Bezirkspräsidenten.

§ 6. Für ausserordentliche Dienstleistungen, insbesondere bei Epidemien etc., kann den Kantonalärzten eine besondere Entschädigung aus Bezirksfonds nach Massgabe der verfügbaren Mittel zu Theil werden.

§ 7. Die öffentlichen Impfungen sind durch die Kantonalärzte alljährlich in der Zeit vom 1. April bis Ende September vorzunehmen. Die erforderlichen Impflisten werden den Kantonalärzten zu diesem Behufe rechtzeitig durch den Kreisdirektor zugestellt. Mindestens 3 Tage vor dem Impftermine sind die Bürgermeister von den Kantonalärzten unter Benutzung des vorgeschriebenen Formulars, wobei der Impfort und die Stunde des Beginnes des Termines genau anzugeben ist, zu benachrichtigen. Für Bereitstellung eines geeigneten Impfraums, sowie für Bestellung eines Gemeinde- oder Polizeibeamten zur Aufrechthaltung der Ordnung und Unterstützung des Impf- und Nachschautermins hat der Bürgermeister des Impfortes Sorge zu tragen.

Die Impfärzte haben ihren Bedarf an Lymphe 10 Tage vor ihrer Verwendung (durch frankirten Brief) direkt von dem Vorsteher der animalen Landesimpfanstalt zu verlangen. Hierbei sind die Impftermine so wie die auf dieselben festgesetzte Anzahl von Impfungen resp. Wiederimpfungen anzugeben. Die Kantonalärzte erhalten die Lymphe portofrei und mit Gebrauchsanweisung zugesandt. Etwaige Auslagen für anderweitigen Bezug von Impfstoff können in der Regel nicht zurückerstattet werden.

Bei Ausführung der Impfungen wird den Impfärzten die gewissenhafte Befolgung der erlassenen Vorschriften, namentlich des Bundesrathsbeschlusses vom 18. Juni 1885, zur Pflicht gemacht.

Die nach den Ergebnissen des Impfgeschäftes sorgfältig ausgefüllten Impflisten sind jährlich bis zum 15. Dezember dem Kreisdirektor einzuschicken. Der Kantonalarzt ist für richtige Ausfüllung der Listen verantwortlich.

§ 8. Die Kantonalärzte sind für den ganzen Umfang ihres Bezirks verpflichtet, die armen Kranken, welche in den nach § 15 der gegenwärtigen Verordnung aufzustellenden Verzeichnissen eingetragen sind, unentgeltlich zu behandeln.

§ 9. Bei Feststellung der Todesursachen innerhalb seines Bezirkes hat der Kantonalarzt die diesbezüglichen Anregungen der Ortspolizeibehörde und Bemühungen des Kreisarztes thunlichst zu unterstützen, und bei Armen unentgeltliche Bescheinigungen auszustellen.

§ 10. Von dem Auftreten ansteckender Krankheiten (nämlich Pocken, Cholera, Ruhr, Typhus, Scharlach, Diphtherie, Masern, Keuchhusten, Wasserpocken, Kindbettfieber, Krätze und ansteckender Augenentzündung) innerhalb seines Amtsbezirkes hat der Kantonalarzt dem Kreisdirektor sofortige Anzeige zu erstatten und auf Verlangen fortlaufend weiter zu berichten.

Bei den Ermittelungen des vom Kreisdirektor hiermit beauftragten Kreisarztes hat er diesem durch Auskunftertheilung u. s. w. an die Hand zu gehen, bei Ausführung der angeordneten Massregeln nach Kräften mitzuwirken.

§ 11. Insbesondere hat der Kantonalarzt, gemäss Verordnung des Generalgouverneurs im Elsass zum Schutze gegen die Weiterverbreitung der Pocken vom 20. Januar 1871, jeden zu seiner Kenntniss gelangten Pocken-Erkrankungs- und Todesfall binnen 24 Stunden zur Kenntniss des Kreisdirektors zu bringen. Gleichzeitig hat er für Beschaffung des zur Schutzpockenimpfung derjenigen schulpflichtigen und noch nicht schulpflichtigen Kinder, die entweder noch gar nicht oder innerhalb der letzten 5 Jahre nicht mit Erfolg geimpft oder wieder geimpft worden sind, sowie sämmtlicher andern sich zur Impfung einstellenden Personen erforderlichen Impfstoffs aus der hiesigen animalen Landesimpfanstalt Sorge zu tragen, sowie Ort, Tag und Stunde der Impfung und Nachschau in geeigneter Weise bekannt zu geben.

Die Impfungen und Wiederimpfungen der im betreffenden Jahre Impfpflichtigen, bezw. Wiederimpfpflichtigen werden nach den im § 4 angeführten Sätze gegen Rechnungstellung vergütet. Die Impfungen nicht Impfpflichtiger können dabei nicht in Rechnung gebracht werden.

§ 12. Der Kantonalarzt überwacht innerhalb seines Amtsbezirkes den Gewerbbetrieb der Hebammen. Er ist zu diesem Behufe befugt, sich jederzeit ihre Instrumente, Geräthschaften und das Tagebuch vorzeigen zu lassen, gegebenen Falls in letzteres die ihm geeignet erscheinenden Bemerkungen einzutragen, die ihm zur Kenntniss gelangenden Zuwiderhandlungen gegen die Hebammenordnung vom 24. Mai 1889 dem Kreisdirektor zur Anzeige zu bringen. In gleicher Weise ist er verpflichtet, Fälle von Kurpfuscherei, welche innerhalb seines Bezirkes zu Tage treten, dem Kreisdirektor anzuzeigen.

§ 13. Aufträgen des Kreisdirektors, welche sich auf Ermittelungen und Dienstleistungen innerhalb seines Amtsbezirkes beziehen, hat er Folge zu leisten ohne Anspruch auf Gewährung einer Vergütung.

§ 14. Die Kantonalärzte haben namentlich bei Gelegenheit ihrer Impfreisen die Art der Pflege der unterstützten Kinder zu beobachten, die Zahl und die Verhältnisse der Taubstummen, Blinden und Geistesschwachen

zu ermitteln und ihre Beobachtungen nach Massgabe des in Anlage A abgedruckten Formulars aufzuzeichnen; die ausgefüllten Formulare sind, sofern besondere Wahrnehmungen frühere berichtliche Anträge nicht erheischen, am Schlusse des Jahres, spätestens im Januar des folgenden Jahres an den Kreisdirektor einzusenden.

Die Unterbringung, Verpflegung und den Gesundheitszustand der sogenannten Haltekinder hat der Kantonalarzt ebenfalls zu überwachen und bei Gelegenheit der erwähnten Termine seine Wahrnehmungen in die zu diesem Behufe auf den betreffenden Bürgermeistereiämtern aufliegenden Verzeichnisse einzutragen.

II. Ueber die mit dem Kantonalarztdienst verbundene Fürsorge für Hilfsbedürftige.

§ 15. In jeder Gemeinde ist alljährlich im November nach dem Muster der Anlage B dieser Verordnung ein Verzeichniss derjenigen Armen aufzustellen, welche im Falle der Erkrankung unentgeltlich zu behandeln sind.

Die Aufstellung der Verzeichnisse erfolgt, möglichst unter Mitwirkung des Kantonalarztes, durch eine Kommission, welche besteht aus: 1) dem Bürgermeister als Vorsitzenden; 2) dem Pfarrer oder Hilfspfarrer; 3) gegebenen Falls dem protestantischen Prediger; 4) gegebenen Falls dem Rabbiner oder dem israelitischen Vorsänger; 5) dem Gemeinde-Einnehmer; 6) einem von dem Gemeinderath aus dessen Mitte bestimmten Mitgliede; 7) einem von dem Armenrath — wo ein solcher besteht — aus dessen Mitte bestimmten Mitgliede.

Zur Beschlussfähigkeit ist die Anwesenheit von mindestens drei Mitgliedern erforderlich.

Im Falle der Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

An der Spitze des Verzeichnisses befinden sich die Namen der in der Gemeinde befindlichen unterstützten Kinder unter 21 Jahren. Abschrift dieses Verzeichnisses wird von dem Bürgermeister dem Kantonalarzt zugestellt, welcher gegen die Eintragungen Einwendungen bei der Kommission geltend machen kann. Im Falle der Meinungsverschiedenheit zwischen dem Kantonalarzt und der Kommission entscheidet der Kreisdirektor.

Abänderungen und beziehungsweise Zusätze zu den Verzeichnissen können von der Kommission jederzeit beschlossen werden. Abschrift der vorgenommenen Veränderungen ist stets sofort dem Kantonalarzt mitzutheilen.

Gegen die Veränderungen ist der Kantonalarzt in gleicher Weise, wie gegen den Inhalt des ersten Verzeichnisses, Einwendungen zu erheben befugt.

§ 16. Alle in die vorstehend gedachten Verzeichnisse eingetragenen Armen erhalten unentgeltlich die Heilmittel, welche ihnen von dem Kantonalarzte verschrieben werden.

Derselbe hat sich hierbei, selbstverständlich unbeschadet der im Einzelfalle beabsichtigten Heilwirkung, überhaupt möglichst einfachen und billigen Verschreibens zu befleissigen, namentlich die Anordnung von Mineralwässern und sogenannten Spezialitäten thunlichst ganz zu unterlassen.

§ 17. Jeder Arme erhält von dem Bürgermeister eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage C dieser Verordnung, aus welcher der Name, Vorname, Wohnort, Alter, sowie die Ordnungsnummer des im § 16 gedachten Verzeichnisses, und gegebenen Falls der Name und das Alter der Ehefrau und der Kinder des Armen ersichtlich ist.

§ 18. Der Kantonalarzt ist verpflichtet, jedem in das Verzeichniss aufgenommenen Armen, welcher ihn in seiner Wohnung aufsucht, den erbetenen ärztlichen Rath unentgeltlich zu ertheilen.

Um den Armen eine allzuweite Reise zu ersparen, hat in grösseren Bezirken der Kantonalarzt eine oder mehrere Gemeinden ausserhalb seines Wohnortes zu bezeichnen, wo er regelmässig zur Ertheilung ärztlichen Raths bereit ist.

Er hat den Bürgermeistern behufs weiterer Bekanntmachung an die Einwohner der Gemeinden von dem Tage, der Stunde und dem Ort, wo die armen Kranken sich ihm vorstellen können, Kenntniss zu geben, wodurch er übrigens die Verpflichtung zur Gewährung der auch an anderen Tagen in seiner Wohnung nachgesuchten ärztlichen Hilfe nicht enthoben wird.

§ 19. Bei Transportunfähigkeit eines kranken Armen kann der Bürgermeister den Kantonalarzt schriftlich zu einem auswärtigen Krankenbesuche einladen. In sehr dringenden Fällen kann der Kranke ohne Vermittelung des Bürgermeisters den Kantonalarzt unter Vorlegung seines Ausweises direkt berufen.

Zur Hilfeleistung bei regelmässig verlaufenden Geburten Armer ist der Kantonalarzt nicht verpflichtet.

§ 20. Wegen besonderer Unterstützungen und Hilfeleistungen für arme Kranke, insbesondere wegen Beschaffung der vorgeschriebenen Nahrungsmittel, hat sich der Kantonalarzt mit dem Bürgermeister zu verständigen.

Die Arzneimittel, sowie die von dem Kantonalarzt vorgeschriebenen Nahrungsmittel werden dem Kranken auf Kosten des Armenraths und, wo solcher nicht vorhanden, auf Kosten der Gemeinde geliefert.

Es ist zu diesem Zwecke in den Budgets der Armenräthe oder der Gemeinden ein besonderer Kredit zu eröffnen. Ausnahmsweise kann denjenigen Gemeinden, welche die Unmöglichkeit, dass von ihnen der volle Betrag der vorgedachten Kosten getragen werden könne, nachweisen, eine Unterstützung aus Bezirksmitteln gewährt werden.

§ 21. Wegen Lieferung von Arzneien für die Armen zu ermässigten Preisen haben die Gemeinden mit den Apothekern Vereinbarungen zu treffen.

Die Rechnungen für die Lieferungen an Arme müssen den Namen des Armen enthalten; sie sind genau zu spezifiziren, von dem Lieferanten

zu bescheinigen und von dem Bürgermeister zu bestätigen; im Falle der Meinungsverschiedenheit erfolgt die Festsetzung durch den Kreisarzt.

§ 22. Aerztliche Zeugnisse für Arme zum Zwecke der Aufnahme in ein Hospital, Armenhaus, Irrenanstalt oder Badeanstalt sind von den Kantonalärzten unter Beifügung einer kurzen Krankengeschichte, Bezeichnung und Vorhersage der Krankheit, sowie unter Begründung der Nothwendigkeit der Aufnahme unentgeltlich auszustellen.

Andre von Kantonalärzten hinsichtlich des Krankheits- bezw. Gesundheitszustandes von Personen (wenn dieselben arm sind, unentgeltlich) ausgestellte amtliche Zeugnisse haben jedesmal zu enthalten:

1. die bestimmte Angabe der Veranlassung zur Ausstellung des Zeugnisses, des Tages und Ortes der Untersuchung, des Zwecks, zu welchem das Zeugniss gebraucht, und der Behörde, welcher es vorgelegt werden soll;
2. die Angaben der untersuchten Person bezw. ihrer Angehörigen über deren Zustand;
3. gesondert von Nr. 2 die eigenen objektiven Wahrnehmungen des Kantonalarztes über den Zustand des Untersuchten, namentlich über die von demselben angegebenen Krankheitserscheinungen;
4. das thatsächlich und wissenschaftlich begründete Gutachten über den Gegenstand der Zeugnissausstellung (Dienst-, Arbeits-, Erwerbs-, Transport-Fähigkeit, bezw. -Unfähigkeit u. dergl.);
5. die Versicherung, dass die Angaben der untersuchten Person, bezw. ihrer Angehörigen (bei 2) richtig aufgenommen sind, die eigenen Wahrnehmungen des Ausstellers (bei 3) der Wahrheit entsprechen, und das Gutachten (bei 4) auf Grund dieser Wahrnehmungen nach bestem Wissen pflichtgemäss ausgestellt ist.

Unter die Zeugnisse sind Ort, Datum, Namen und Amtsbezeichnung zu setzen. Bei Geisteskranken sind die Zeugnisse durch genaue und sorgfältige Ausfüllung der hierzu vorhandenen Formulare auszustellen.

§ 23. Den Kantonalärzten wird für ihren amtlichen Gebrauch das Central- und Bezirks-Amtsblatt für Elsass-Lothringen gegen Erlegung der Zustellungsgebühren unentgeltlich geliefert. Die einzelnen Nummern sind sorgfältig aufzubewahren und in einen hierzu bestimmten Umschlag (Aktendeckel pp.) jahrgangsweise einzuheften. Für verloren gegangene Stücke ist der betreffende Stelleninhaber ersatzpflichtig.

Ausserdem sind sämmtliche dem Kantonalarzte zum dienstlichen Gebrauche gelieferten Zeitschriften, Druckhefte, Bücher usw. in ein Inventarverzeichniss mit fortlaufender Nummerbezeichnung einzutragen, auch auf dem betreffenden Gegenstande die entsprechende Nummer zu vermerken.

§ 24. Die Kantonalärzte haben im Monat Januar eines jeden Jahres eine namentlich geführte Liste mit Bemerkungen und etwaigen Anträgen

über die von ihnen im Vorjahre behandelten armen Kranken nach dem Muster der Anlage D den Kreisdirektoren einzureichen.

§ 25. Auf die Stadt Metz findet vorstehende Kantonalarztanordnung keine Anwendung.

Anlage A. **Bezirk Lothringen.**

Kreis .. Kantonalbezirk .....

Mittheilungen

über die unterstützten Kinder, Blinden, Taubstummen, Geistesschwachen.

Ordnungs-Nr.	Gemeinde.	Vor- und Zuname.	Alter.	Pflege.	Gesundheitszustand.	Arbeitsfähigkeit.	Bemerkungen.

Anlage B. **Bezirk Lothringen.**

Armen-Kranken-Pflege.

Kreis .....

§ 15 der Verordnung vom 17. Dezember 1890.

Gemeinde .....

Namentliches Verzeichniss derjenigen Armen, welche im Falle der Erkrankung nach § 15 der Verordnung vom 17. Dezember 1890 von dem Kantonalarzt unentgeltlich behandelt werden und welchen Heil- und Nahrungsmittel durch den Armenrath oder durch die Gemeinde verabfolgt werden.

Laufende Nummer.	Name, Vorname und Gewerbe des Armen. (Zuerst ist das Familienhaupt zu benennen, dann sind die Ehefrau, die Kinder und etwaige andere Mitglieder der Haushaltung aufzuführen.)	Familienstand. (Ob ehelos, ob verheirathet oder verwittwet.)	Geburtsjahr.	Betrag und Arten der von den Armen entrichteten Steuern.	Bemerkungen. (Es sind hier kurz die Gründe der Armuth anzugeben.)	Bemerkungen des Kantonalarztes.	Entscheidung des Kreisdirektors im Falle der Meinungsverschiedenheit zwischen der Kommission und dem Kantonalarzte.

Die Aufstellung des vorstehenden Verzeichnisses nach Massgabe des Art. 15 der Verordnung vom 17. Dezember 1890 wird durch die unterzeichneten Mitglieder der Kommission bescheinigt.

(Unterschrift der Mitglieder der Kommission.)

Bemerkung. Eine Ausfertigung dieses Verzeichnisses wird von dem Bürgermeister dem Kantonalarzt zugestellt. Je zwei Exemplare dieses Formulars werden den Gemeinden zur ersten Aufstellung der Verzeichnisse geliefert. Für die Zukunft haben die Gemeinden für deren Herstellung und beziehungsweise Beschaffung selbst Sorge zu tragen.

Anlage C. **Bezirk Lothringen.**

Armen-Kranken-Pflege.

Kreis .....

§ 17 der Verordnung vom 17. Dezember 1890.

Gemeinde .....

Bescheinigung

über die Aufnahme in das Verzeichniss derjenigen Armen, welche nach der Verordnung vom 17. Dezember 1890 unentgeltlich vom Kantonalarzt zu behandeln sind.

Nummer der Eintragung in das nach § 15 der Verordnung v. 17. Dez. 1890 aufgestellte Verzeichniss.	Name und Vorname des Familienhauptes, dessen Gewerbe und Wohnung. Name, Vorname und verwandschaftliches Verhältniss der übrigen Mitglieder der Haushaltung.	Geburtsjahr jedes einzelnen Familienmitgliedes.	Bemerkungen.

....., den ..... ten ..... 18.....

Der Bürgermeister.

Anlage D. **Bezirk Lothringen.**

Kreis ..... Kantonalbezirk .....

Arme Kranke, behandelt im Jahre .....

Ordnungs-Nr.	Gemeinde.	Vor- und Zuname der Kranken.	Krankheit.	Zahl der Konsultationen	
				des Arztes.	des Kranken.

B. Reichsgesetze.

II. Gewerbeordnung für das Deutsche Reich.

Vgl. Theil I, S. 310, 313 u. 315.

Gesetz, betr. Abänderung der Gewerbeordnung. Vom 1. Juni 1891. (R.-G.-Bl. S. 261.)

Artikel 1. Hinter § 41 der Gewerbeordnung wird eingeschaltet:

§ 41a. Soweit nach den Bestimmungen der §§ 105b bis 105h Gehilfen, Lehrlinge und Arbeiter im Handelsgewerbe an Sonn- und Festtagen nicht beschäftigt werden dürfen, darf in offenen Verkaufsstellen ein Gewerbebetrieb an diesen Tagen nicht stattfinden.

Weitergehenden landesgesetzlichen Beschränkungen des Gewerbebetriebes an Sonn- und Festtagen steht diese Bestimmung nicht entgegen.

Artikel 2. Hinter § 55 der Gewerbeordnung wird eingeschaltet:

§ 55a. An Sonn- und Festtagen (§ 105a Absatz 2) ist der Gewerbebetrieb im Umherziehen, soweit er unter § 55 Absatz 1 Ziffer 1 bis 3 fällt, sowie der Gewerbebetrieb der im § 42b bezeichneten Personen verboten.

Ausnahmen können von der unteren Verwaltungsbehörde zugelassen werden. Der Bundesrath ist ermächtigt, über die Voraussetzungen und Bedingungen, unter denen Ausnahmen zugelassen werden dürfen, Bestimmungen zu erlassen.

Artikel 3. Der Titel VII der Gewerbeordnung erhält folgende Fassung:

Titel VII.

Gewerbliche Arbeiter (Gesellen, Gehilfen, Lehrlinge, Betriebsbeamte, Werkmeister, Techniker, Fabrikarbeiter).

I. Allgemeine Verhältnisse.

§ 105. Die Festsetzung der Verhältnisse zwischen den selbständigen Gewerbetreibenden und den gewerblichen Arbeitern ist, vorbehaltlich der durch Reichsgesetz begründeten Beschränkungen, Gegenstand freier Uebereinkunft.

§ 105a. Zum Arbeiten an Sonn- und Festtagen können die Gewerbetreibenden die Arbeiter nicht verpflichten. Arbeiten, welche nach den Bestimmungen dieses Gesetzes auch an Sonn- und Festtagen vorgenommen werden dürfen, fallen unter die vorstehende Bestimmung nicht.

Welche Tage als Festtage gelten, bestimmen unter Berücksichtigung der örtlichen und konfessionellen Verhältnisse die Landesregierungen.

§ 105b. Im Betriebe von Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brüchen und Gruben, von Hüttenwerken, Fabriken und Werkstätten, von Zimmerplätzen und anderen Bauhöfen, von Werften und Ziegeleien, sowie bei Bauten aller Art dürfen Arbeiter an Sonn- und Festtagen nicht beschäftigt werden. Die den Arbeitern zu gewährende Ruhe hat mindestens für jeden Sonn- und Festtag vierundzwanzig, für zwei aufeinander folgende Sonn- und Festtage sechsunddreissig, für das Weihnachts-, Oster- und Pfingstfest achtundvierzig Stunden zu dauern. Die Ruhezeit ist von zwölf Uhr Nachts zu rechnen und muss bei zwei aufeinander folgenden Sonn- und Festtagen bis sechs Uhr Abends des zweiten Tages dauern. In Betrieben mit regelmässiger Tag- und Nachtschicht kann die Ruhezeit frühestens um sechs Uhr Abends des vorhergehenden Werktages, spätestens um sechs Uhr Morgens des Sonn- und Festtages beginnen, wenn für die auf den Beginn der Ruhezeit folgenden vierundzwanzig Stunden der Betrieb ruht.

Im Handelsgewerbe dürfen Gehilfen, Lehrlinge und Arbeiter am ersten Weihnachts-, Oster- und Pfingsttage überhaupt nicht, im Uebrigen

an Sonn- und Festtagen nicht länger als fünf Stunden beschäftigt werden. Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes (§ 142) kann diese Beschäftigung für alle oder einzelne Zweige des Handelsgewerbes auf kürzere Zeit eingeschränkt oder ganz untersagt werden. Für die letzten vier Wochen vor Weihnachten, sowie für einzelne Sonn- und Festtage, an welchen örtliche Verhältnisse einen erweiterten Geschäftsverkehr erforderlich machen, kann die Polizeibehörde eine Vermehrung der Stunden, während welcher die Beschäftigung stattfinden darf, bis auf zehn Stunden zulassen. Die Stunden, während welcher die Beschäftigung stattfinden darf, werden unter Berücksichtigung der für den öffentlichen Gottesdienst bestimmten Zeit, sofern die Beschäftigungszeit durch statutarische Bestimmungen eingeschränkt worden ist, durch letztere, im Uebrigen von der Polizeibehörde festgestellt. Die Feststellung kann für verschiedene Zweige des Handelsgewerbes verschieden erfolgen.

§ 105c. Die Bestimmungen des § 105b finden keine Anwendung:

1. auf Arbeiten, welche in Nothfällen oder im öffentlichen Interesse unvorzüglich vorgenommen werden müssen;
2. für einen Sonntag auf Arbeiten zur Durchführung einer gesetzlich vorgeschriebenen Inventur;
3. auf die Bewachung der Betriebsanlagen, auf Arbeiten zur Reinigung und Instandhaltung, durch welche der regelmässige Fortgang des eigenen oder eines fremden Betriebes bedingt ist, sowie auf Arbeiten, von welchen die Wiederaufnahme des vollen werktägigen Betriebes abhängig ist, sofern nicht diese Arbeiten an Werktagen vorgenommen werden können;
4. auf Arbeiten, welche zur Verhütung des Verderbens von Rohstoffen oder des Misslingens von Arbeitserzeugnissen erforderlich sind, sofern nicht diese Arbeiten an Werktagen vorgenommen werden können;
5. auf die Beaufsichtigung des Betriebes, soweit er nach Ziffer 1 bis 4 an Sonn- und Festtagen stattfindet.

Gewerbetreibende, welche Arbeiter an Sonn- und Festtagen mit Arbeiten der unter Ziffer 1 bis 5 erwähnten Art beschäftigen, sind verpflichtet, ein Verzeichniss anzulegen, in welches für jeden einzelnen Sonn- und Festtag die Zahl der beschäftigten Arbeiter, die Dauer ihrer Beschäftigung, sowie die Art der vorgenommenen Arbeiten einzutragen sind. Das Verzeichniss ist auf Erfordern der Ortspolizeibehörde sowie dem im § 139b bezeichneten Beamten jederzeit zur Einsicht vorzulegen.

Bei den unter Ziffer 3 und 4 bezeichneten Arbeiten, sofern dieselben länger als drei Stunden dauern, oder die Arbeiter am Besuche des Gottesdienstes hindern, sind die Gewerbetreibenden verpflichtet, jeden Arbeiter entweder an jedem dritten Sonntage volle sechsunddreissig Stunden, oder an jedem zweiten Sonntage mindestens in der Zeit von sechs Uhr Morgens bis sechs Uhr Abends von der Arbeit frei zu lassen.

Ausnahmen von den Vorchriften des vorstehenden Absatzes darf die untere Verwaltungsbehörde gestatten, wenn die Arbeiter am Besuche des sonntäglichen Gottesdienstes nicht gehindert werden und ihnen an Stelle des Sonntags eine vierundzwanzigstündige Ruhezeit an einem Wochentage gewährt wird.

§ 105d. Für bestimmte Gewerbe, insbesondere für Betriebe, in denen Arbeiten vorkommen, welche ihrer Natur nach eine Unterbrechung oder einen Aufschub nicht gestatten, sowie für Betriebe, welche ihrer Natur nach auf bestimmte Jahreszeiten beschränkt sind, oder welche in gewissen Zeiten des Jahres zu einer aussergewöhnlich verstärkten Thätigkeit genöthigt sind, können durch Beschluss des Bundesraths Ausnahmen von der Bestimmung des § 105b Absatz 1 zugelassen werden.

Die Regelung der an Sonn- und Festtagen in diesen Betrieben gestatteten Arbeiten und der Bedingungen, unter welchen sie gestattet sind, erfolgt für alle Betriebe derselben Art gleichmässig und unter Berücksichtigung der Bestimmung des § 105c Absatz 3.

Die vom Bundesrath getroffenen Bestimmungen sind durch das Reichs-Gesetzblatt zu veröffentlichen und dem Reichstag bei seinem nächsten Zusammentritt zur Kenntnissnahme vorzulegen.

§ 105e. Für Gewerbe, deren vollständige oder theilweise Ausübung an Sonn- und Festtagen zur Befriedigung täglicher oder an diesen Tagen besonders hervortretender Bedürfnisse der Bevölkerung erforderlich ist, sowie für Betriebe, welche ausschliesslich oder vorwiegend mit durch Wind oder unregelmässige Wasserkraft bewegten Triebwerken arbeiten, können durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde Ausnahmen von den im § 105b getroffenen Bestimmungen zugelassen werden. Die Regelung dieser Ausnahmen hat unter Berücksichtigung der Bestimmungen des § 105c Absatz 3 zu erfolgen.

Das Verfahren auf Anträge wegen Zulassung von Ausnahmen für Betriebe, welche ausschliesslich oder vorwiegend mit durch Wind oder unregelmässige Wasserkraft bewegten Triebwerken arbeiten, unterliegt den Vorschriften der §§ 20 und 21.

§ 105f. Wenn zur Verhütung eines unverhältnissmässigen Schadens ein nicht vorherzusehendes Bedürfniss der Beschäftigung von Arbeitern an Sonn- und Festtagen eintritt, so können durch die untere Verwaltungsbehörde Ausnahmen von der Bestimmung des § 105b Absatz 1 für bestimmte Zeit zugelassen werden.

Die Verfügung der unteren Verwaltungsbehörde ist schriftlich zu erlassen und muss von dem Unternehmer auf Erfordern dem für die Revision zuständigen Beamten an der Betriebsstelle zur Einsicht vorgelegt werden. Eine Abschrift der Verfügung ist innerhalb der Betriebsstätte an einer den Arbeitern leicht zugänglichen Stelle auszuhängen.

Die untere Verwaltungsbehörde hat über die von ihr gestatteten Ausnahmen ein Verzeichniss zu führen, in welchem die Betriebsstätte, die gestatteten Arbeiten, die Zahl der in dem Betriebe beschäftigten und der

an den betreffenden Sonn- und Festtagen thätig gewesenen Arbeiter, die Dauer ihrer Beschäftigung, sowie die Dauer und die Gründe der Erlaubniss einzutragen sind.

§ 105g. Das Verbot der Beschäftigung von Arbeitern an Sonn- und Festtagen kann durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesraths auf andere Gewerbe ausgedehnt werden. Diese Verordnungen sind dem Reichstag bei seinem nächsten Zusammentritt zur Kenntnissnahme vorzulegen. Auf die von dem Verbote zuzulassenden Ausnahmen finden die Bestimmungen der §§ 105c bis 105f entsprechende Anwendung.

§ 105h. Die Bestimmungen der §§ 105a bis 105g stehen weitergehenden landesgesetzlichen Beschränkungen der Arbeit an Sonn- und Festtagen nicht entgegen.

Den Landes-Zentralbehörden bleibt vorbehalten, für einzelne Festtage, welche nicht auf einen Sonntag fallen, Abweichungen von der Vorschrift des § 105b Absatz 1 zu gestatten. Auf das Weihnachts-, Neujahrs-, Oster-, Himmelfahrts- und Pfingstfest findet diese Bestimmung keine Anwendung.

§ 105i. Die §§ 105a Absatz 1, 105b bis 105g finden auf Gast- und Schankwirthschaftsgewerbe, Musikaufführungen, Schaustellungen, theatralische Vorstellungen oder sonstige Lustbarkeiten, sowie auf Verkehrsgewerbe keine Anwendung.

Die Gewerbetreibenden können die Arbeiter in diesen Gewerben nur zu solchen Arbeiten an Sonn- und Festtagen verpflichten, welche nach der Natur des Gewerbebetriebes einen Aufschub oder eine Unterbrechung nicht gestatten.

§ 106. Gewerbetreibenden, welchen die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind, dürfen, solange ihnen diese Rechte entzogen bleiben, mit der Anleitung von Arbeitern unter achtzehn Jahren sich nicht befassen.

Die Entlassung der dem vorstehenden Verbote zuwider beschäftigten Arbeiter kann polizeilich erzwungen werden.

§§ 107—120 enthalten Bestimmungen über das Arbeitsbuch, Abgangszeugnisse, Lohnzahlungen u. s. w.

§ 120a. Die Gewerbeunternehmer sind verpflichtet, die Arbeitsräume, Betriebsvorrichtungen, Maschinen und Geräthschaften so einzurichten und zu unterhalten und den Betrieb so zu regeln, dass die Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit soweit geschützt sind, wie es die Natur des Betriebes gestattet.

Insbesondere ist für genügendes Licht, ausreichenden Luftraum und Luftwechsel, Beseitigung des bei dem Betriebe entstehenden Staubes, der dabei entwickelten Dünste und Gase, sowie der dabei entstehenden Abfälle Sorge zu tragen.

Ebenso sind diejenigen Vorrichtungen herzustellen, welche zum Schutze der Arbeiter gegen gefährliche Berührungen mit Maschinen oder Maschinentheilen oder gegen andere in der Natur der Betriebsstätte oder des Betriebes liegende Gefahren, namentlich auch gegen die Gefahren, welche aus Fabrikbränden erwachsen können, erforderlich sind.

Endlich sind diejenigen Vorschriften über die Ordnung des Betriebes und das Verhalten der Arbeiter zu erlassen, welche zur Sicherung eines gefahrlosen Betriebes erforderlich sind.

§ 120b. Die Gewerbeunternehmer sind verpflichtet, diejenigen Einrichtungen zu treffen und zu unterhalten und diejenigen Vorschriften über das Verhalten der Arbeiter im Betriebe zu erlassen, welche erforderlich sind, um die Aufrechterhaltung der guten Sitten und des Anstandes zu sichern.

Insbesondere muss, soweit es die Natur des Betriebes zulässt, bei der Arbeit die Trennung der Geschlechter durchgeführt werden, sofern nicht die Aufrechterhaltung der guten Sitten und des Anstandes durch die Einrichtung des Betriebes ohnehin gesichert ist.

In Anlagen, deren Betrieb es mit sich bringt, dass die Arbeiter sich umkleiden und nach der Arbeit sich reinigen, müssen ausreichende, nach Geschlechtern getrennte Ankleide- und Waschräume vorhanden sein.

Die Bedürfnissanstalten müssen so eingerichtet sein, dass sie für die Zahl der Arbeiter ausreichen, dass den Anforderungen der Gesundheitspflege entsprochen wird und dass ihre Benutzung ohne Verletzung von Sitte und Anstand erfolgen kann.

§ 120c. Gewerbeunternehmer, welche Arbeiter unter achtzehn Jahren beschäftigen, sind verpflichtet, bei der Einrichtung der Betriebsstätte und bei der Regelung des Betriebes diejenigen besonderen Rücksichten auf Gesundheit und Sittlichkeit zu nehmen, welche durch das Alter dieser Arbeiter geboten sind.

§ 120d. Die zuständigen Polizeibehörden sind befugt, im Wege der Verfügung für einzelne Anlagen die Ausführung derjenigen Massnahmen anzuordnen, welche zur Durchführung der in §§ 120a bis 120c enthaltenen Grundsätze erforderlich und nach der Beschaffenheit der Anlage ausführbar erscheinen. Sie können anordnen, dass den Arbeitern zur Einnahme von Mahlzeiten ausserhalb der Arbeitsräume angemessene, in der kalten Jahreszeit geheizte Räume unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden.

Soweit die angeordneten Massregeln nicht die Beseitigung einer dringenden, das Leben oder die Gesundheit bedrohenden Gefahr bezwecken, muss für die Ausführung eine angemessene Frist gelassen werden.

Den bei Erlass dieses Gesetzes bereits bestehenden Anlagen gegenüber können, solange nicht eine Erweiterung oder ein Umbau eintritt, nur Anforderungen gestellt werden, welche zur Beseitigung erheblicher, das Leben, die Gesundheit oder die Sittlichkeit der Arbeiter gefährdender Missstände erforderlich oder ohne unverhältnissmässige Aufwendungen ausführbar erscheinen.

Gegen die Verfügung der Polizeibehörde steht dem Gewerbeunternehmer binnen zwei Wochen die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde zu. Gegen die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde ist binnen vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zulässig; diese entscheidet endgiltig. Widerspricht die Verfügung den von der zustän-

digen Berufsgenossenschaft erlassenen Vorschriften zur Verhütung von Unfällen, so ist zur Einlegung der vorstehend bezeichneten Rechtsmittel binnen der dem Gewerbeunternehmer zustehenden Frist auch der Vorstand der Berufsgenossenschaft befugt.

§ 120e. Durch Beschluss des Bundesraths können Vorschriften darüber erlassen werden, welchen Anforderungen in bestimmten Arten von Anlagen zur Durchführung der in den §§ 120a bis 120c enthaltenen Grundsätze zu genügen ist.

Soweit solche Vorschriften durch Beschluss des Bundesraths nicht erlassen sind, können dieselben durch Anordnung der Landes-Zentralbehörden oder durch Polizeiverordnungen der zum Erlass solcher berechtigten Behörden erlassen werden. Vor dem Erlass solcher Anordnungen und Polizeiverordnungen ist den Vorständen der betheiligten Berufsgenossenschaften oder Berufsgenossenschafts-Sektionen Gelegenheit zu einer gutachtlichen Aeusserung zu geben. Auf diese finden die Bestimmungen des § 79 Absatz 1 des Gesetzes, betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter, vom 6. Juli 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 69) Anwendung.

Durch Beschluss des Bundesraths können für solche Gewerbe, in welchen durch übermässige Dauer der täglichen Arbeitszeit die Gesundheit der Arbeiter gefährdet wird, Dauer, Beginn und Ende der zulässigen täglichen Arbeitszeit und der zu gewährenden Pausen vorgeschrieben und die zur Durchführung dieser Vorschriften erforderlichen Anordnungen erlassen werden.

Die durch Beschluss des Bundesraths erlassenen Vorschriften sind durch das Reichs-Gesetzblatt zu veröffentlichen und dem Reichstag bei seinem nächsten Zusammentritt zur Kenntnissnahme vorzulegen.

II. Verhältnisse der Gesellen und Gehülfen. §§ 121—125.

III. Lehrlingsverhältnisse. §§ 126—133.

IIIa. Verhältnisse der Betriebsbeamten, Werkmeister, Techniker. §§ 133a-e.

IV. Verhältnisse der Fabrikarbeiter.

§ 134. Auf Fabrikarbeiter finden die Bestimmungen der §§ 121 bis 125 oder, wenn die Fabrikarbeiter als Lehrlinge anzusehen sind, die Bestimmungen der §§ 126 bis 133 Anwendung.

Den Unternehmern von Fabriken, in welchen in der Regel mindestens zwanzig Arbeiter beschäftigt werden, ist untersagt, für den Fall der rechtswidrigen Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeiter die Verwirkung des rückständigen Lohnes über den Betrag des durchschnittlichen Wochenlohnes hinaus auszubedingen. Auf die Arbeitgeber und Arbeiter in solchen Fabriken finden die Bestimmungen des § 124b keine Anwendung.

§ 134a. Für jede Fabrik, in welcher in der Regel mindestens zwanzig Arbeiter beschäftigt werden, ist innerhalb vier Wochen nach Inkrafttreten dieses Gesetzes oder nach der Eröffnung des Betriebes eine Arbeitsord-

nung zu erlassen. Für die einzelnen Abtheilungen des Betriebes oder für die einzelnen Gruppen der Arbeiter können besondere Arbeitsordnungen erlassen werden. Der Erlass erfolgt durch Aushang (§ 134e Absatz 2).

Die Arbeitsordnung muss den Zeitpunkt, mit welchem sie in Wirksamkeit treten soll, angeben und von demjenigen, welcher sie erlässt, unter Angabe des Datums unterzeichnet sein.

Abänderungen ihres Inhalts können nur durch den Erlass von Nachträgen oder in der Weise erfolgen, dass an Stelle der bestehenden eine neue Arbeitsordnung erlassen wird.

Die Arbeitsordnungen und Nachträge zu denselben treten frühestens zwei Wochen nach ihrem Erlass in Geltung.

§ 134b. Die Arbeitsordnung muss Bestimmungen enthalten:

1. Ueber Anfang und Ende der regelmässigen täglichen Arbeitszeit, sowie der für die erwachsenen Arbeiter vorgesehenen Pausen.
2. Ueber Zeit und Art der Abrechnung und Lohnzahlung.
3. Sofern es nicht bei den gesetzlichen Bestimmungen bewenden soll, über die Frist der zulässigen Aufkündigung, sowie über die Gründe, aus welchen die Entlassung und der Austritt aus der Arbeit ohne Aufkündigung erfolgen darf.
4. Sofern Strafen vorgesehen werden, über die Art und Höhe derselben, über die Art ihrer Festsetzung und, wenn sie in Geld bestehen, über deren Einziehung und über den Zweck, für welchen sie verwendet werden sollen.
5. Sofern die Verwirkung von Lohnbeträgen nach Massgabe der Bestimmung des § 134 Absatz 2 durch Arbeitsordnung oder Arbeitsvertrag ausbedungen wird, über die Verwendung der verwirkten Beträge.

Strafbestimmungen, welche das Ehrgefühl oder die guten Sitten verletzen, dürfen in die Arbeitsordnung nicht aufgenommen werden. Geldstrafen dürfen die Hälfte des durchschnittlichen Tagesarbeitsverdienstes nicht übersteigen: jedoch können Thätlichkeiten gegen Mitarbeiter, erhebliche Verstösse gegen die guten Sitten, sowie gegen die zur Aufrechthaltung der Ordnung des Betriebes, zur Sicherung eines gefahrlosen Betriebes oder zur Durchführung der Bestimmungen der Gewerbeordnung erlassenen Vorschriften mit Geldstrafen bis zum vollen Betrage des durchschnittlichen Tagesarbeitsverdienstes belegt werden. Alle Strafgelder müssen zum Besten der Arbeiter der Fabrik verwendet werden. Das Recht des Arbeitgebers, Schadensersatz zu fordern, wird durch diese Bestimmung nicht berührt.

Dem Besitzer der Fabrik bleibt überlassen, neben den im Absatz 1 unter 1 bis 5 bezeichneten, noch weitere die Ordnung des Betriebes und das Verhalten der Arbeiter im Betriebe betreffende Bestimmungen in die Arbeitsordnung aufzunehmen. Mit Zustimmung eines ständigen Arbeiterausschusses können in die Arbeitsordnung Vorschriften über das Verhalten der Arbeiter bei Benutzung der zu ihrem Besten getroffenen mit der Fa-

brik verbundenen Einrichtungen, sowie Vorschriften über das Verhalten der minderjährigen Arbeiter ausserhalb des Betriebes aufgenommen werden.

§ 134c. Der Inhalt der Arbeitsordnung ist, soweit er den Gesetzen nicht zuwiderläuft, für die Arbeitgeber und Arbeiter rechtsverbindlich.

Andere als die in der Arbeitsordnung oder in den §§ 123 und 124 vorgesehenen Gründe der Entlassung und des Austritts aus der Arbeit dürfen im Arbeitsvertrage nicht vereinbart werden. Andere als die in der Arbeitsordnung vorgesehenen Strafen dürfen über den Arbeiter nicht verhängt werden. Die Strafen müssen ohne Verzug festgesetzt und dem Arbeiter zur Kenntniss gebracht werden.

Die verhängten Geldstrafen sind in ein Verzeichniss einzutragen, welches den Namen des Bestraften, den Tag der Bestrafung, sowie den Grund und die Höhe der Strafe ergeben und auf Erfordern dem im § 139b bezeichneten Beamten jederzeit zur Einsicht vorgelegt werden muss.

§ 134d. Vor dem Erlass der Arbeitsordnung oder eines Nachtrags zu derselben ist den in der Fabrik oder in den betreffenden Abtheilungen des Betriebes beschäftigten grossjährigen Arbeitern Gelegenheit zu geben, sich über den Inhalt derselben zu äussern.

Für Fabriken, für welche ein ständiger Arbeiterausschuss besteht, wird dieser Vorschrift durch Anhörung des Ausschusses über den Inhalt der Arbeitsordnung genügt.

§ 134e. Die Arbeitsordnung, sowie jeder Nachtrag zu derselben ist unter Mittheilung der seitens der Arbeiter geäusserten Bedenken, soweit die Aeusserungen schriftlich oder zu Protokoll erfolgt sind, binnen drei Tagen nach dem Erlass in zwei Ausfertigungen unter Beifügung der Erklärung, dass und in welcher Weise der Vorschrift des § 134d genügt ist, der unteren Verwaltungsbehörde einzureichen.

Die Arbeitsordnung ist an geeigneter, allen betheiligten Arbeitern zugänglicher Stelle auszuhängen. Der Aushang muss stets in lesbarem Zustande erhalten werden. Die Arbeitsordnung ist jedem Arbeiter bei seinem Eintritt in die Beschäftigung zu behändigen.

§ 134f. Arbeitsordnungen und Nachträge zu denselben, welche nicht vorschriftsmässig erlassen sind, oder deren Inhalt den gesetzlichen Bestimmungen zuwiderläuft, sind auf Anordnung der unteren Verwaltungsbehörde durch gesetzmässige Arbeitsordnungen zu ersetzen oder den gesetzlichen Vorschriften entsprechend abzuändern.

Gegen diese Anordnung findet binnen zwei Wochen die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde statt.

§ 134g. Arbeitsanordnungen, welche vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes erlassen worden sind, unterliegen den Bestimmungen der §§ 134a bis 134c, 134e Absatz 2, 134f und sind binnen vier Wochen der unteren Verwaltungsbehörde in zwei Ausfertigungen einzureichen. Auf spätere Abänderungen dieser Arbeitsordnungen und auf die seit dem 1. Januar 1891 erstmalig erlassenen Arbeitsordnungen finden die §§ 134d und 134e Absatz 1 Anwendung.

§ 134h. Als zuständige Arbeiterausschüsse im Sinne der §§ 134b Absatz 3 und 134d gelten nur:

1. diejenigen Vorstände der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen oder anderer für die Arbeiter der Fabrik bestehenden Kasseneinrichtungen, deren Mitglieder in ihrer Mehrheit von den Arbeitern aus ihrer Mitte zu wählen sind, sofern sie als ständige Arbeiterausschüsse bestellt werden;
2. die Knappschaftsältesten von Knappschaftsvereinen, welche die nicht den Bestimmungen der Berggesetze unterstehenden Betriebe eines Unternehmers umfassen, sofern sie als ständige Arbeiterausschüsse bestellt werden;
3. die bereits vor dem 1. Januar 1891 errichteten ständigen Arbeiterausschüsse, deren Mitglieder in ihrer Mehrzahl von den Arbeitern aus ihrer Mitte gewählt werden;
4. solche Vertretungen, deren Mitglieder in ihrer Mehrzahl von den volljährigen Arbeitern der Fabrik oder der betreffenden Betriebsabtheilung aus ihrer Mitte in unmittelbarer und geheimer Wahl gewählt werden. Die Wahl der Vertreter kann auch nach Arbeiterklassen oder nach besonderen Abtheilungen des Betriebes erfolgen.

§ 135. Kinder unter dreizehn Jahren dürfen in Fabriken nicht beschäftigt werden. Kinder über dreizehn Jahren dürfen in Fabriken nur beschäftigt werden, wenn sie nicht mehr zum Besuche der Volksschule verpflichtet sind.

Die Beschäftigung von Kindern unter vierzehn Jahren darf die Dauer von sechs Stunden nicht überschreiten.

Junge Leute zwischen vierzehn und sechszehn Jahren dürfen in Fabriken nicht länger als zehn Stunden täglich beschäftigt werden.

§ 136. Die Arbeitsstunden der jugendlichen Arbeiter (§ 135) dürfen nicht vor fünfeinhalb Uhr Morgens beginnen und nicht über achteinhalb Uhr Abends dauern. Zwischen den Arbeitsstunden müssen an jedem Arbeitstage regelmässige Pausen gewährt werden. Für jugendliche Arbeiter, welche nur sechs Stunden täglich beschäftigt werden, muss die Pause mindestens eine halbe Stunde betragen. Den übrigen jugendlichen Arbeitern muss mindestens Mittags eine einstündige sowie Vormittags und Nachmittags je eine halbstündige Pause gewährt werden.

Während der Pausen darf den jugendlichen Arbeitern eine Beschäftigung in dem Fabrikbetriebe überhaupt nicht und der Aufenthalt in den Arbeitsräumen nur dann gestattet werden, wenn in denselben diejenigen Theile des Betriebes, in welchen jugendliche Arbeiter beschäftigt sind, für die Zeit der Pausen völlig eingestellt werden oder wenn der Aufenthalt im Freien nicht thunlich und andere geeignete Aufenthaltsräume ohne unverhältnissmässige Schwierigkeiten nicht beschafft werden können.

An Sonn- und Festtagen, sowie während der von dem ordentlichen Seelsorger für den Katechumenen- und Konfirmanden-, Beicht- und Kom-

munionunterricht bestimmten Stunden dürfen jugendliche Arbeiter nicht beschäftigt werden.

§ 137. Arbeiterinnen dürfen in Fabriken nicht in der Nachtzeit von achteinhalb Uhr Abends bis fünfeinhalb Uhr Morgens und am Sonnabend sowie an Vorabenden der Festtage nicht nach fünfeinhalb Uhr Nachmittags beschäftigt werden.

Die Beschäftigung von Arbeiterinnen über sechszehn Jahre darf die Dauer von elf Stunden täglich, an den Vorabenden der Sonn- und Festtagen von zehn Stunden nicht überschreiten.

Zwischen den Arbeitsstunden muss den Arbeiterinnen eine mindestens einstündige Mittagspause gewährt werden.

Arbeiterinnen über sechszehn Jahre, welche ein Hauswesen zu besorgen haben, sind auf ihren Antrag eine halbe Stunde vor der Mittagspause zu entlassen, sofern diese nicht mindestens ein und eine halbe Stunde beträgt.

Wöchnerinnen dürfen während vier Wochen nach ihrer Niederkunft überhaupt nicht und während der folgenden zwei Wochen nur beschäftigt werden, wenn das Zeugniss eines approbirten Arztes dies für zulässig erklärt.

§ 138. Sollen Arbeiterinnen oder jugendliche Arbeiter in Fabriken beschäftigt werden, so hat der Arbeitgeber vor dem Beginn der Beschäftigung der Ortspolizeibehörde eine schriftliche Anzeige zu machen.

In der Anzeige sind die Fabrik, die Wochentage, an welchen die Beschäftigung stattfinden soll, Beginn und Ende der Arbeitszeit und der Pausen, sowie die Art der Beschäftigung anzugeben. Eine Aenderung hierin darf, abgesehen von Verschiebungen, welche durch Ersetzung behinderter Arbeiter für einzelne Arbeitsschichten nothwendig werden, nicht erfolgen, bevor eine entsprechende weitere Anzeige der Behörde gemacht ist. In jeder Fabrik hat der Arbeitgeber dafür zu sorgen, dass in den Fabrikräumen, in welchen jugendliche Arbeiter beschäftigt werden, an einer in die Augen fallenden Stelle ein Verzeichniss der jugendlichen Arbeiter unter Angabe ihrer Arbeitstage, sowie des Beginns und Endes ihrer Arbeitszeit und der Pausen ausgehängt ist. Ebenso hat er dafür zu sorgen, dass in den betreffenden Räumen eine Tafel ausgehängt ist, welche in der von der Zentralbehörde zu bestimmenden Fassung und in deutlicher Schrift einen Auszug aus den Bestimmungen über die Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern enthält.

§ 138a. Wegen aussergewöhnlicher Häufung der Arbeit kann auf Antrag des Arbeitgebers die untere Verwaltungsbehörde auf die Dauer von zwei Wochen die Beschäftigung von Arbeiterinnen über sechszehn Jahre bis zehn Uhr Abends an den Wochentagen ausser Sonnabend unter der Voraussetzung gestatten, dass die tägliche Arbeitszeit dreizehn Stunden nicht überschreitet. Innerhalb eines Kalenderjahres darf die Erlaubniss einem Arbeitgeber für seinen Betrieb oder für eine Abtheilung seines Betriebes auf mehr als vierzig Tage nicht ertheilt werden.

Für eine zwei Wochen überschreitende Dauer kann die gleiche Erlaubniss nur von der höheren Verwaltungsbehörde und auch von dieser für mehr als vierzig Tage im Jahre nur dann ertheilt werden, wenn die Arbeitszeit für den Betrieb oder die betreffende Abtheilung des Betriebes so geregelt wird, dass ihre tägliche Dauer im Durchschnitt der Betriebstage des Jahres die regelmässige gesetzliche Arbeitszeit nicht überschreitet.

Der Antrag ist schriftlich zu stellen und muss den Grund, aus welchem die Erlaubniss beantragt wird, die Zahl der in Betracht kommenden Arbeiterinnen, das Mass der längeren Beschäftigung, sowie den Zeitraum angeben, für welchen dieselbe stattfinden soll. Der Bescheid der unteren Verwaltungsbehörde auf den Antrag ist binnen drei Tage schriftlich zu ertheilen. Gegen die Versagung der Erlaubniss steht die Beschwerde an die vorgesetzte Behörde zu.

Die untere Verwaltungsbehörde hat über die Fälle, in welchen die Erlaubniss ertheilt worden ist, ein Verzeichniss zu führen, in welches der Name des Arbeitgebers und die für den schriftlichen Antrag vorgeschriebenen Angaben einzutragen sind.

Die untere Verwaltungsbehörde kann die Beschäftigung von Arbeiterinnen über sechszehn Jahre, welche kein Hauswesen zu besorgen haben und eine Fortbildungsschule nicht besuchen, bei den im § 105c Absatz 1 unter Ziffer 2 und 3 bezeichneten Arbeiten an Sonnabenden und Vorabenden von Festtagen Nachmittags nach fünfeinhalb Uhr, jedoch nicht über achteinhalb Uhr Abends hinaus, gestatten. Die Erlaubniss ist schriftlich zu ertheilen und vom Arbeitgeber zu verwahren.

§ 139. Wenn Naturereignisse oder Unglücksfälle den regelmässigen Betrieb einer Fabrik unterbrochen haben, so können Ausnahmen von den in §§ 135 Absatz 2 und 3, 136, 137, Absatz 1 bis 3 vorgesehenen Beschränkungen auf die Dauer von vier Wochen durch die höhere Verwaltungsbehörde, auf längere Zeit durch den Reichskanzler zugelassen werden. In dringenden Fällen solcher Art, sowie zur Verhütung von Unglücksfällen kann die untere Verwaltungsbehörde, jedoch höchstens auf die Dauer von vierzehn Tagen, solche Ausnahmen gestatten.

Wenn die Natur des Betriebes oder Rücksichten auf die Arbeiter in einzelnen Fabriken es erwünscht erscheinen lassen, dass die Arbeitszeit der Arbeiterinnen oder jugendlichen Arbeiter in einer anderen als der durch §§ 136 und 137 Absatz 1 und 3 vorgesehenen Weise geregelt wird, so kann auf besonderen Antrag eine anderweite Regelung hinsichtlich der Pausen durch die höhere Verwaltungsbehörde, im Uebrigen durch den Reichskanzler gestattet werden. Jedoch dürfen in solchen Fällen die jugendlichen Arbeiter nicht länger als sechs Stunden beschäftigt werden, wenn zwischen den Arbeitsstunden nicht Pausen von zusammen mindestens einstündiger Dauer gewährt werden.

Die auf Grund vorstehender Bestimmungen zu treffenden Verfügungen müssen schriftlich erlassen werden.

§ 139a. Der Bundesrath ist ermächtigt:

1. die Verwendung von Arbeiterinnen, sowie von jugendlichen Arbeitern für gewisse Fabrikationszweige, welche mit besonderen Gefahren für Gesundheit oder Sittlichkeit verbunden sind, gänzlich zu untersagen oder von besonderen Bedingungen abhängig zu machen;
2. für Fabriken, welche mit ununterbrochenem Feuer betrieben werden, oder welche sonst durch die Art des Betriebes auf eine regelmässige Tag- und Nachtarbeit angewiesen sind, sowie für solche Fabriken, deren Betrieb eine Eintheilung in regelmässige Arbeitsschichten von gleicher Dauer nicht gestattet oder seiner Natur nach auf bestimmte Jahreszeiten beschränkt ist, Ausnahmen von den in §§ 135 Absatz 2 und 3, 136, 137 Absatz 1 bis 3 vorgesehenen Bestimmungen nachzulassen;
3. für gewisse Fabrikationszweige, soweit die Natur des Betriebes oder die Rücksicht auf die Arbeiter es erwünscht erscheinen lassen, die Abkürzung oder den Wegfall der für jugendliche Arbeiter vorgeschriebenen Pausen zu gestatten;
4. für Fabrikationszweige, in denen regelmässig zu gewissen Zeiten des Jahres ein vermehrtes Arbeitsbedürfniss eintritt, Ausnahmen von den Bestimmungen des § 137 Absatz 1 und 2 mit der Massgabe zuzulassen, dass die tägliche Arbeitszeit dreizehn Stunden, an Sonnabenden zehn Stunden nicht überschreitet.

In den Fällen zu 2 darf die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit für Kinder sechsunddreissig Stunden, für junge Leute sechzig, für Arbeiterinnen fünfundsechzig, in Ziegeleien für junge Leute und Arbeiterinnen siebzig Stunden nicht überschreiten. Die Nachtarbeit darf in vierundzwanzig Stunden die Dauer von zehn Stunden nicht überschreiten und muss in jeder Schicht durch eine oder mehrere Pausen in der Gesammtdauer von mindestens einer Stunde unterbrochen sein. Die Tagschichten und Nachtschichten müssen wöchentlich wechseln.

In den Fällen zu 3 dürfen die jugendlichen Arbeiter nicht länger als sechs Stunden beschäftigt werden, wenn zwischen den Arbeitsstunden nicht eine oder mehrere Pausen von zusammen mindestens einstündiger Dauer gewährt werden.

In den Fällen zu 4 darf die Erlaubniss zur Ueberarbeit für mehr als vierzig Tage im Jahre nur dann ertheilt werden, wenn die Arbeitszeit so geregelt wird, dass ihre tägliche Dauer im Durchschnitt der Betriebstage des Jahres die regelmässige gesetzliche Arbeitszeit nicht überschreitet.

Die durch Beschluss des Bundesraths getroffenen Bestimmungen sind zeitlich zu begrenzen und können auch für bestimmte Bezirke erlassen werden. Sie sind durch das Reichs-Gesetzblatt zu veröffentlichen und dem Reichstag bei seinem nächsten Zusammentritt zur Kenntnissnahme vorzulegen.

V. Aufsicht.

§ 139b. Die Aufsicht über die Ausführung der Bestimmungen der §§ 105a, 105b Absatz 1, 105c bis 105h, 120a bis 120e, 134 bis 139a ist ausschliesslich oder neben den ordentlichen Polizeibehörden besonderen von den Landesregierungen zu ernennenden Beamten zu übertragen. Denselben stehen bei Ausübung dieser Aufsicht alle amtlichen Befugnisse der Ortspolizeibehörden, insbesondere das Recht zur jederzeitigen Revision der Anlagen zu. Sie sind, vorbehaltlich der Anzeige von Gesetzwidrigkeiten, zur Geheimhaltung der amtlich zu ihrer Kenntniss gelangenden Geschäfts- und Betriebsverhältnisse der ihrer Revision unterliegenden Anlagen zu verpflichten.

Die Ordnung der Zuständigkeitsverhältnisse zwischen diesen Beamten und den ordentlichen Polizeibehörden bleibt der verfassungsmässigen Regelung in den einzelnen Bundesstaaten vorbehalten.

Die erwähnten Beamten haben Jahresberichte über ihre amtliche Thätigkeit zu erstatten. Diese Jahresberichte oder Auszüge aus denselben sind dem Bundesrath und dem Reichstag vorzulegen.

Die auf Grund der Bestimmungen der §§ 105a bis 105h, 120a bis 120e, 134 bis 139a auszuführenden amtlichen Revisionen müssen die Arbeitgeber zu jeder Zeit, namentlich auch in der Nacht, während des Betriebes gestatten.

Die Arbeitgeber sind ferner verpflichtet, den genannten Beamten oder der Polizeibehörde diejenigen statistischen Mittheilungen über die Verhältnisse ihrer Arbeiter zu machen, welche vom Bundesrath oder von der Landes-Zentralbehörde unter Festsetzung der dabei zu beobachtenden Fristen und Formen vorgeschrieben werden.

Artikel 4. Der Titel IX der Gewerbeordnung erhält folgende Fassung:

Titel IX. Statutarische Bestimmungen.

§ 142. Statutarische Bestimmungen einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes können die ihnen durch das Gesetz überwiesenen gewerblichen Gegenstände mit verbindlicher Kraft ordnen. Dieselben werden nach Anhörung betheiligter Gewerbetreibender und Arbeiter abgefasst, bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde und sind in der für Bekanntmachungen der Gemeinde oder des weiteren Kommunalverbandes vorgeschriebenen oder üblichen Form zu veröffentlichen.

Die Zentralbehörde ist befugt, statutarische Bestimmungen, welche mit den Gesetzen oder den statutarischen Bestimmungen des weiteren Komunalverbandes in Widerspruch stehen, ausser Kraft zu setzen.

Artikel 5 und 6 enthalten Abänderungen der Strafbestimmungen.

Artikel 7. An Stelle des § 154 der Gewerbeordnung treten folgende Bestimmungen:

§ 154. Die Bestimmungen der §§ 105 bis 133e finden auf Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken, die Bestimmungen der §§ 105, 106 bis 119b,

120a bis 133e auf Gehilfen und Lehrlinge in Handelsgeschäften keine Anwendung.

Die Bestimmungen der §§ 134 bis 139b finden auf Arbeitgeber und Arbeiter in Hüttenwerken, in Zimmerplätzen und anderen Bauhöfen, in Werften sowie in solchen Ziegeleien. über Tage betriebenen Brüchen und Gruben, welche nicht blos vorübergehend oder in geringem Umfang betrieben werden. entsprechende Anwendung. Darüber, ob die Anlage vorübergehend oder in geringem Umfang betrieben wird, entscheidet die höhere Verwaltungsbehörde endgiltig.

Die Bestimmungen der §§ 135 bis 139b finden auf Arbeitgeber und Arbeiter in Werkstätten, in welchen durch elementare Kraft (Dampf, Wind, Wasser, Gas Luft, Elektrizität u. s. w.) bewegte Triebwerke nicht blos vorübergehend zur Verwendung kommen, mit der Massgabe entsprechende Anwendung, dass der Bundesrath für gewisse Arten von Betrieben Ausnahmen von den in §§ 135 Absatz 2 und 3, 136, 137, Abs. 1 bis 3 und 138 vorgesehenen Bestimmungen nachlassen kann.

Auf andere Werkstätten sowie auf Bauten können durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesraths die Bestimmungen der §§ 135 bis 139b ganz oder theilweise ausgedehnt werden. Werkstätten, in welchen der Arbeitgeber ausschliesslich zu seiner Familie gehörige Personen beschäftigt, fallen unter diese Bestimmungen nicht.

Die Kaiserlichen Verordnungen, sowie die Ausnahmebestimmungen des Bundesraths können auch für bestimmte Bezirke erlassen werden. Sie sind durch das Reichs-Gesetzblatt zu veröffentlichen und dem Reichstag bei seinem nächsten Zusammentritt zur Kenntnissnahme vorzulegen.

§ 154a. Die Bestimmungen der §§ 115 bis 119a, 135 bis 139b, 152 und 153 finden auf die Besitzer und Arbeiter von Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten und unterirdisch betriebenen Brüchen oder Gruben entsprechende Anwendung.

Arbeiterinnen dürfen in Anlagen der vorbezeichneten Art nicht unter Tage beschäftigt werden. Zuwiderhandlungen unterliegen der Strafbestimmung des § 146.

Artikel 8. Der § 155 der Gewerbeordnung erhält folgende Fassung:

Wo in diesem Gesetze auf die Landesgesetze verwiesen ist, sind unter den letzteren auch die verfassungs- oder gesetzmässig erlassenen Verordnungen verstanden.

Welche Behörden in jedem Bundesstaate unter der Bezeichnung: höhere Verwaltungsbehörde, untere Verwaltungsbehörde, Gemeindebehörde, Ortsbehörde, Unterbehörde, Polizeibehörde, Ortspolizeibehörde und welche Verbände unter der Bezeichnung weitere Kommunalverbände zu verstehen sind, wird von der Zentralbehörde des Bundesstaates bekannt gemacht.

Für die unter Reichs- und Staatsverwaltung stehenden Betriebe können die den Polizeibehörden, unteren und höheren Verwaltungsbehörden durch die §§ 105b Absatz 2, 105c Absatz 2, 105e, 105f, 115a, 120d, 134e, 134f, 134g, 138 Absatz 1, 138a, 139, 139b übertragenen Befugnisse und

Obliegenheiten auf die der Verwaltung dieser Betriebe vorgesetzten Dienstbehörden übertragen werden.

Artikel 9. Der Zeitpunkt, an welchem die in §§ 41a, 55a. 105a bis 105f, 105h, 105i und 154 Absatz 3 getroffenen Bestimmungen ganz oder theilweise in Kraft treten, wird durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesraths bestimmt. Bis dahin bleiben die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen in Kraft.

Die Bestimmungen der §§ 120 und 150 Ziffer 4 treten mit dem 1. Oktober 1891 in Kraft.

Im Uebrigen tritt dieses Gesetz mit dem 1. April 1892 in Kraft.

Für Kinder im Alter von zwölf bis vierzehn Jahren und für junge Leute zwischen vierzehn und sechszehn Jahren, welche vor Verkündung dieses Gesetzes bereits in Fabriken oder in den in §§ 154 Absatz 2 bis 4 und 154a bezeichneten gewerblichen Anlagen beschäftigt waren, bleiben die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen bis zum 1. April 1894 in Kraft.

Für Betriebe, in welchen vor Verkündung dieses Gesetzes Arbeiterinnen über sechszehn Jahre in der Nachtzeit beschäftigt worden sind, kann die Landes-Zentralbehörde die Ermächtigung ertheilen, längstens bis zum 1. April 1894 solche Arbeiterinnen in der bisherigen Anzahl während der Nachtzeit weiter zu beschäftigen, wenn die Fortführung des Betriebes im bisherigen Umfang bei Beseitigung der Nachtarbeit Betriebsänderungen bedingt, welche ohne unverhältnissmässige Kosten nicht früher hergestellt werden können. Die Nachtarbeit darf in vierundzwanzig Stunden die Dauer von zehn Stunden nicht überschreiten und muss in jeder Schicht durch eine oder mehrere Pausen in der Gesammtdauer von mindestens einer Stunde unterbrochen sein. Die Tagschichten und Nachtschichten müssen wöchentlich wechseln.

— — —

IV. Verordnung, betr. den Verkehr mit Arzneimitteln.

Vgl. Theil I S. 327.

Vorschriften, betr. die Abgabe stark wirkender Arzneimittel, sowie die Beschaffenheit und Bezeichnung der Arzneigläser und Standgefässe in den Apotheken. Beschluss des Bundesraths vom 2. Juli 1891. (Die verbündeten Regierungen sind ersucht, gemäss diesem Beschlusse gleichförmige Bestimmungen zu erlassen[1]), welche am 1. Januar 1892 in Kraft treten).

§ 1. Die in dem beiliegenden Verzeichniss aufgeführten Drogen und Präparate, sowie die solche Drogen oder Präparate enthaltenden Zubereitungen dürfen nur auf schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene

[1]) Für das Grossherzogthum Hessen ist die bezügliche Bekanntmachung am 15. August 1891 (Reg.-Bl. Nr. 26 vom 26. August 1891) erlassen u. s. w.

Anweisung (Rezept) eines Arztes, Zahnarztes oder Thierarztes — in letzterem Falle jedoch nur zum Gebrauch in der Thierheilkunde — als Heilmittel an das Publikum abgegeben werden.

§ 2. Die Bestimmungen im § 1 finden nicht Anwendung auf solche Zubereitungen, welche nach den, auf Grund des § 6 Absatz 2 der Gewerbeordnung (Reichs-Gesetzbl. 1883 S. 177) erlassenen Kaiserlichen Verordnungen auch ausserhalb der Apotheken als Heilmittel feilgehalten und verkauft werden dürfen (vergl. § 1 der Kaiserlichen Verordnung, betr. den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 27. Januar 1890, s. Theil I, S. 327).

§ 3. Eine wiederholte Abgabe von Arzneien, welche Chloralhydrat enthalten, sowie von solchen, zu Einspritzungen unter die Haut bestimmten Arzneien, welche Morphin, Cocaïn oder deren Salze enthalten, darf nur auf jedesmal erneute, schriftliche mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung eines Arztes oder Zahnarztes erfolgen.

§ 4. Im Uebrigen ist die wiederholte Abgabe von Arzneien, welche Drogen oder Präparate der im § 1 bezeichneten Art enthalten, ohne jedesmal erneutes ärztliches oder zahnärztliches Rezept (§ 1) nicht gestattet, wenn

1. die Arzneien zum innerlichen Gebrauch, zu Augenwässern, Einathmungen, Einspritzungen unter die Haut, Klystieren oder Suppositorien dienen sollen, und zugleich
2. der Gesammtgehalt der Arznei an einer im anliegenden Verzeichniss (§ 1) aufgeführten Droge oder einem dort genannten Präparate die bei dem betreffenden Mittel vermerkte Gewichtsmenge übersteigt.

§ 5. Ist in den Fällen des § 4 aus dem Rezepte die bestimmungsmässige Einzelgabe ersichtlich, so ist die wiederholte Abgabe ohne erneutes Rezept auch dann zulässig, wenn der Gehalt an den bezeichneten Drogen oder Präparaten für die Einzelgabe nicht mehr als die Hälfte der in der Anlage (§ 1) vermerkten Gewichtsmengen beträgt.

Die Vorschrift im Absatz 1 findet nicht Anwendung auf Arzneien, welche Morphin, dessen Salze oder andere Alkaloide des Opium oder Salze solcher Alkaloide, Cocaïn oder dessen Salze, Aethylenpräparate, Amylenhydrat, Paraldehyd, Sulfonal oder Urethan enthalten.

§ 6. Die wiederholte Abgabe von Arzneien auf thierärztliche Rezepte zum Gebrauch in der Thierheilkunde ist den Beschränkungen der §§ 3 bis 5 nicht unterworfen.

§ 7. Den Landesregierungen bleibt überlassen:

1. homöopathische Zubereitungen in Verdünnungen oder Verreibungen, welche über die dritte Dezimalpotenz hinausgehen, von den Vorschriften der §§ 1 bis 5 auszunehmen;
2. zu bestimmen, inwieweit die Abgabe der in den §§ 1 bis 5 bezeichneten Arzneimittel auf Rezepte von vor dem Geltungsbeginn der Gewerbeordnung approbirten Zahnärzten oder von Wundärzten erfolgen darf.

§ 8. Die Vorschriften über den gewerblichen Verkehr mit Giftwaaren werden durch die Bestimmungen in den §§ 1 bis 7 nicht berührt.

§ 9. Die von einem Arzte, Zahnarzte oder Wundarzte zum inneren Gebrauch verordneten flüssigen Arzneien dürfen nur in runden Gläsern mit Zetteln von weisser Grundfarbe, die zum äusseren Gebrauch verordneten flüssigen Arzneien dagegen nur in sechseckigen Gläsern, an welchen drei neben einander liegende Flächen glatt und die übrigen mit Längsrippen versehen sind, mit Zetteln von rother Grundfarbe abgegeben werden.

Flüssige Arzneien, welche durch die Einwirkung des Lichtes verändert werden, sind in gelbbraun gefärbten Gläsern abzugeben.

§ 10. Die Standgefässe sind, sofern sie nicht stark wirkende Mittel enthalten, mit schwarzer Schrift auf weissem Grunde —, sofern sie Mittel enthalten, welche in Tabelle B des Arzneibuchs für das Deutsche Reich aufgeführt sind, mit weisser Schrift auf schwarzem Grunde —, sofern sie Mittel enthalten, welche in Tabelle C ebenda aufgeführt sind, mit rother Schrift auf weissem Grunde zu bezeichnen.

Diese Bestimmungen finden zunächst nur auf Neuanschaffungen und Neueinrichtungen Anwendung. Den Landesregierungen bleibt es vorbehalten, einen Schlusstermin für die allgemeine Durchführung der Massregel festzusetzen.

Verzeichniss.

Acetanilidum.	Antifebrin	0,5	g
Acetum Digitalis.	Fingerhutessig	2,0	„
Acidum carbolicum.	Karbolsäure	0,1	„
ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;			
— hydrocyanicum et ejus salia.	Cyanwasserstoffsäure (Blausäure) und deren Salze	0,001	„
— osmicum et ejus salia.	Osmiumsäure und deren Salze .	0,001	„
Aconitinum, Aconitini derivata et eorum salia.	Akonitin, die Abkömmlinge des Akonitins und deren Salze .	0,001	„
Aether bromatus.	Aethylbromid	0,5	„
Aethyleni praeparata.	Die Aethylenpräparate . . .	0,5	„
ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch in Mischungen mit Oel oder Weingeist, welche nicht mehr als 50 Gewichtstheile des Aethylenpräparats in 100 Gewichtstheilen Mischung enthalten;			
Aethylidenum bichloratum.	Zweifachchloräthyliden . . .	0,5	g
Agaricinum.	Agaricin	0,1	„
Ammonium jodatum.	Ammoniumjodid	3,0	„
Amylenum hydratum.	Amylenhydrat	4,0	„
Amylium nitrosum.	Amylnitrit	0,005	„
Antipyrinum.	Antipyrin	1,0	„
Apomorphinum et ejus salia.	Apomorphin und dessen Salze .	0,02	„
Aqua Amygdalarum amararum.	Bittermandelwasser	2,0	„
— Lauro-cerasi.	Kirschlorbeerwasser	2,0	„
Argentum nitricum.	Silbernitrat	0,03	„
ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;			

Arsenium et ejus praeparata.	Arsen und dessen Präparate .	0,005 g
Atropinum et ejus salia.	Atropin und dessen Salze . .	0,001 „
Auro-Natrium chloratum.	Natriumgoldchlorid	0,05 „
Brucinum et ejus salia.	Brucin und dessen Salze . .	0,01 „
Butyl-chloralum hydratum.	Butylchloralhydrat	1,0 „
Cannabinonum.	Cannabinon	0,1 „
Cannabinum tannicum.	Gerbsaures Cannabin	0,1 „
Cantharides.	Spanische Fliegen	0,05 „
ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;		
Cantharidinum	Kantharidin	0,001 „
Chloralum formamidatum	Chloralformamid	4,0 „
— hydratum	Chloralhydrat	3,0 „
Chloroformium	Chloroform	0,5 „
ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch in Mischungen mit Oel oder Weingeist, welche nicht mehr als 50 Gewichtstheile Chloroform in 100 Gewichtstheilen Mischung enthalten;		
Cocaïnum et ejus salia	Cocaïn und dessen Salze . .	0,05 g
Codeïnum et ejus salia omniaque alia alcaloidea Opii hoc loco non nominata eorumque salia.	Kodeïn und dessen Salze und alle übrigen nicht besonders aufgeführten Alkaloïde des Opiums nebst deren Salzen .	0,1 „
Coffeïnum et ejus salia.	Koffeïn und dessen Salze . .	0,5 „
ausgenommen in Zeltchen, welche nicht mehr als je 0,1 g Koffeïn enthalten;		
Colchicinum.	Kolchicin	0,001 „
Coniinum et ejus salia.	Koniin und dessen Salze . .	0,001 „
Cuprum salicylicum.	Kupfersalicylat	0,1 „
ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;		
— sulfocarbolicum.	Kupfersulfophenolat	0,1 „
ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;		
— sulfuricum.	Kupfersulfat	1,0 „
ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;		
Curare et ejus praeparata.	Curare und dessen Präparate .	0,001 „
Daturinum.	Daturin	0,001 „
Digitalinum, Digitalini derivata et eorum salia.	Digitalin, die Abkömmlinge des Digitalins und deren Salze .	0,001 „
Emetinum et ejus salia.	Emetin und dessen Salze . .	0,005 „
Extractum Aconiti.	Akonitextrakt	0,02 „
— Belladonnae.	Belladonnaextrakt	0,05 „
— Calabar Seminis.	Calabarsamenextrakt	0,02 „
— Cannabis Indicae.	Indischhanfextrakt	0,1 „
— Colocynthidis.	Koloquinthenextrakt	0,05 „
— — compositum.	Zusammengesetztes Koloquinthenextrakt	0,1 „
— Conii.	Schierlingextrakt	0,2 „
ausgenommen in Salben;		
— Digitalis.	Fingerhutextrakt	0,2 „
ausgenommen in Salben;		
— Hydrastis.	Hydrastisextrakt	0,5 „
— — fluidum.	Hydrastis-Fluidextrakt . . .	1,5 „

Extractum Hyoscyami.	Bilsenkrautextrakt . . . . . 0,2 g
ausgenommen in Salben;	
— Ipecacuanhae.	Brechwurzelextrakt . . . . 0,3 „
— Lactucae virosae.	Giftlattichextrakt . . . . . 0,5 „
— Opii.	Opiumextrakt . . . . . 0,15 „
ausgenommen in Salben;	
— Pulsatillae.	Küchenschellenextrakt . . . . 0,2 „
— Sabinae.	Sadebaumextrakt . . . . . 0,2 „
ausgenommen in Salben;	
— Scillae.	Meerzwiebelextrakt . . . . . 0,2 „
— Secalis cornuti.	Mutterkornextrakt . . . . . 0,2 „
— — — fluidum.	Mutterkorn-Fluidextrakt . . . 1,0 „
— Stramonii.	Stechapfelextrakt . . . . . 0,1 „
— Strychni.	Brechnussextrakt . . . . . 0,05 „
Folia Belladonnae.	Belladonnablätter . . . . . 0,2 „
ausgenommen in Pflastern und Salben und als Zusatz zu erweichenden Kräutern	
Folia Digitalis.	Fingerhutblätter . . . . . 0,2 g;
— Stramonii.	Stechapfelblätter . . . . . 0,2 „
ausgenommen zum Rauchen und Räuchern;	
Fructus Colocynthidis.	Koloquinthen . . . . . 0,5 „
— — praeparati.	Präparirte Koloquinthen . . . 0,5 „
— Papaveris immaturi.	Unreife Mohnköpfe . . . . 3,0 „
Gutti.	Gummigutt . . . . . 0,5 „
Herba Conii.	Schierling . . . . . 0,5 „
ausgenommen in Pflastern und Salben und als Zusatz zu erweichenden Kräutern;	
Herba Hyoscyami.	Bilsenkraut . . . . . 0,5 g
ausgenommen in Pflastern und Salben und als Zusatz zu erweichenden Kräutern;	
Homatropinum et ejus salia.	Homatropin und dessen Salze . 0,001 g
Hydrargyri praeparata postea non nominata.	Alle Quecksilber-Präparate, welche hierunter nicht besonders aufgeführt sind . . . 0,1 „
ausgenommen als graue Quecksilbersalbe mit einem Gehalt von nicht mehr als 10 Gewichtstheilen Quecksilber in 100 Gewichtstheilen Salbe, sowie Quecksilberpflaster;	
Hydrargyrum bichloratum.	Quecksilberchlorid . . . . . 0,02 g
— bijodatum.	— jodid . . . . . 0,02 „
— chloratum.	— chlorür . . . . . 1,0 „
— cyanatum.	— cyanid . . . . . 0,02 „
— jodatum.	— jodür . . . . . 0,05 „
— nitricum (oxydulatum).	— (-oxydul) -nitrat . . 0,02 „
— oxydatum.	— oxyd . . . . . 0,02 „
ausgenommen als rothe Quecksilbersalbe mit einem Gehalt von nicht mehr als 5 Gewichtstheilen Quecksilberoxyd in 100 Gewichtstheilen Salbe;	
Hydrargyrum praecipitatum album.	Weisser Quecksilberpräcipitat . 0,5 „
ausgenommen als weisse Quecksilbersalbe mit einem Gehalt von nicht mehr als 5 Gewichtstheilen Präcipitat in 100 Theilen Salbe;	
Hyoscinum (Duboisinum) et ejus salia.	Hyoscin (Duboisin) und dessen Salze . . . . . 0,0005 „
Hyoscyaminum (Duboisinum) et ejus salia.	Hyoscyamin (Duboisin) und dessen Salze . . . . . 0,0005 „

Jodoformium.	Jodoform	0,2 g
Jodum.	Jod	0,05 „
Kalium dichromicum.	Kaliumdichromat	0,01 „
— jodatum.	Kaliumjodid	3,0 „

ausgenommen in Salben;

Kreosotum.	Kreosot	0,2 „

ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch in Lösungen, welche nicht mehr als 50 Gewichtstheile Kreosot in 100 Theilen Lösung enthalten;

Lactucarium.	Giftlattichsaft	0,3 „
Morphinum et ejus salia.	Morphin und dessen Salze . .	0,03 „
Natrium salicylicum.	Natriumsalicylat	2,0 „
— jodatum.	Natriumjodid	3,0 „
Nicotinum et ejus salia.	Nikotin und dessen Salze . .	0,001 „

ausgenommen in Zubereitungen zum äusseren Gebrauch bei Thieren;

Oleum Amygdalarum aethereum.	Aetherisches Bittermandelöl .	0,2 „

sofern es nicht von Cyanverbindungen befreit ist;

— Crotonis.	Krotonöl	0,05 „
— Sabinae.	Sadebaumöl	0,1 „
Opium.	Opium	0,15 „

ausgenommen in Pflastern und Salben;

Paraldehydum.	Paraldehyd	5,0 „
Phenacetinum.	Phenacetin	1,0 „
Phosphorus.	Phosphor	0,001 „
Physostigminum et ejus salia.	Physostigmin und dessen Salze	0,001 „
Picrotoxinum.	Pikrotoxin	0,001 „
Pilocarpinum et ejus salia.	Pilokarpin und dessen Salze .	0,02 „
Plumbum aceticum.	Bleiacetat	0,1 „

ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;

— jodatum.	Jodblei	0,2 „
Pulvis Ipecacuanhae opiatus.	Doversches Pulver	1,5 „
Radix Ipecacuanhae.	Brechwurzel	1,0 „
Resina Jalapae.	Jalapenharz	0,3 „

ausgenommen in Jalapenpillen, welche nach Vorschrift des Arzneibuchs für das Deutsche Reich angefertigt sind;

— Scammoniae.	Skammoniaharz	0,3 „
Rhizoma Veratri.	Weisse Nieswurzel	0,3 „

ausgenommen zum äusseren Gebrauch für Thiere;

Santoninum.	Santonin	0,1 „

ausgenommen in Zeltchen, welche nicht mehr als je 0,05 g Santonin enthalten;

Secale cornutum.	Mutterkorn	1,0 g
Semen Colchici.	Zeitlosensamen	0,3 „
— Strychni.	Brechnuss	0,1 „
Strychninum et ejus salia.	Strychnin und dessen Salze .	0,01 „
Sulfonalum.	Sulfonal	4,0 „
Sulfur jodatum.	Jodschwefel	0,1 „
Summitates Sabinae.	Sadebaumspitzen	1,0 „
Tartarus stibiatus.	Brechweinstein	0,2 „
Thallinum et ejus salia.	Thallin und dessen Salze . .	0,5 „
Tinctura Aconiti.	Akonittinktur	0,5 „
— Belladonnae.	Belladonnatinktur	1,0 „

Tinctura Cannabis Indicae.	Indischhanftinktur	2,0 g
— Cantharidum.	Spanischfliegentinktur . . .	0,5 „
— Colchici.	Zeitlosentinktur	2,0 „
— Colocynthidis.	Köloquinthentinktur	1,0 „
— Digitalis.	Fingerhuttinktur	1,5 „
— — aetherea.	Aetherische Fingerhuttinktur .	1,0 „
— Gelsemii.	Gelsemiumtinktur	1,0 „
— Ipecacuanhae.	Brechwurzeltinktur	1,0 „
— Jalapae resinae.	Jalapentinktur	3,0 „
— Jodi.	Jodtinktur	0,2 „

ausgenommen zum äusserlichen Gebrauch;

— Lobeliae.	Lobelientinktur	1,0 „
— Opii crocata.	Safranhaltige Opiumtinktur . .	1,5 „
— — simplex.	Einfache Opiumtinktur . . .	1,5 „
— Scillae.	Meerzwiebeltinktur	2,0 „
— — kalina.	Kalihaltige Meerzwiebeltinktur .	2,0 „
— Secalis cornuti.	Mutterkorntinktur	1,5 „
— Stramonii.	Stechapfeltinktur	1,0 „
— Strophanthi.	Strophanthustinktur	0,5 „
— Strychni.	Brechnusstinktur	1,0 „
— — aetherea.	Aetherische Brechnusstinktur .	0,5 „
— Veratri.	Nieswurzeltinktur	3,0 „
Tubera Aconiti.	Akonitknollen	0,1 „
— Jalapae.	Jalapenknollen	1,0 „

ausgenommen in Jalapenpillen, welche nach Vorschrift des Arzneibuchs für das Deutsche Reich angefertigt sind;

Urethanum.	Urethan	3,0 „
Veratrinum et ejus salia.	Veratrin und dessen Salze . .	0,005 „
Vinum Colchici.	Zeitlosenwein	2,0 „
— Ipecacuanhae.	Ipecacuanhawein	5,0 „
— stibiatum.	Brechwein	2,0 „
Zincum aceticum.	Zinkacetat	1,2 „
— chloratum.	Zinkchlorid	0,002 „
— lacticum omniaque Zinci salia hoc loco non nominata, quae sunt in aqua solubilia.	Zinklaktat und alle übrigen hier nicht besonders aufgeführten in Wasser löslichen Zinksalze	0,05 „
— sulfocarbolicum.	Zinksulfophenolat	0,05 „
— sulfuricum.	Zinksulfat	1,0 „

ausgenommen bei Verwendung der vorgenannten und der übrigen in Wasser löslichen Zinksalze zum äusserlichen Gebrauch.

Ergänzungen zum zweiten Theile.

Bekämpfung ansteckender und gemeingefährlicher Krankheiten.

Allgemeine Massregeln.

Königreich Bayern.

(Vgl. S. 43 u. 438.)

M.-E., betr. Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten in Bayern. Vom 5. August 1891.

An sämmtliche Königl. Bezirksärzte.

Das Königl. Staatsministerium des Königl. Hauses und des Aeussern hat in einer an die Direktion der Königl. Posten und Telegraphen unterm 17. vor. Mts. erlassenen Entschliessung genehmigt, dass die von den praktischen Aerzten bisher an den Königl. Obermedicinalrath im Königl. Staatsministerium des Innern allmonatlich eingesendeten Zählblätter für die Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten in Bayern auf den bayerischen Posten unter der Bedingung portofrei befördert werden, dass diese Zählblätter fortan an das Königl. statistische Bureau, in welchem sie ohnehin schon bisher bearbeitet wurden, eingesendet werden, dann dass dieselben in der Form von offenen Karten oder unter offenem Umschlage zur Aufgabe gelangen und dass ferner die bezeichneten Karten oder Umschläge auf der Adressseite die Bezeichnung „Sanitätspolizeisache“ tragen, sowie mit einem Abdrucke des Dienstsiegels des betreffenden Bezirksarztes versehen sind.

Im Anschlusse hieran wird folgendes verfügt:

1. Die von den an der Erhebung betheiligten Aerzten bisher an den Königl. Obermedicinalrath im Königl. Staatsministerium des Innern übermittelten Zählkarten für die Morbiditäts-Statistik der Infektionskrankheiten sind künftighin — und zwar erstmals für den Monat Oktober 1891 — allmonatlich an das Königl. statistische Bureau einzusenden, wobei als Termin der 15. des auf den Erhebungsmonat folgenden Monats nach Thunlichkeit einzuhalten ist.

2. Den Königl. Bezirksärzten wird seitens des genannten Bureau jeweils eine entsprechende, für einen längeren Zeitraum bemessene Anzahl von Zählkarten mit dem erforderlichen Vordrucke zugeschickt werden.

3. Die Königl. Bezirksärzte haben sodann jede einzelne Karte mit dem Abdrucke ihres Dienstsiegels zu versehen und hienach den betheiligten Aerzten ihres Bezirkes eine angemessene Zahl zum Gebrauche mitzutheilen.

4. Die gleichen Zählkarten sind auch von den amtlichen Aerzten anzuwenden.

Im Uebrigen bleibt die Mitwirkung bei fraglicher Erhebung auch künftighin dem freien Willen der Aerzte anheimgestellt und wird das Ergebniss dieser Erhebung auch ferner der Redaktion der Münchener medicinischen Wochenschrift behufs Veröffentlichung zur Verfügung gestellt werden.

Freie und Hansestadt Hamburg.

(Vgl. S. 92.)

V., betr. die Beförderung von Personen, welche mit einer ansteckenden Krankheit behaftet sind. Vom 7. Mai 1891.
(Am 1. Juli 1891 in Kraft[1]) getreten.)

§ 1. Zur Beförderung von Personen, welche an den in § 2 bezeichneten ansteckenden Krankheiten leiden, werden an den, von der Polizeibehörde öffentlich bekannt zu machenden Orten Krankenwagen aufgestellt. Die Benutzung des öffentlichen Fuhrwerks (Droschken, Pferdebahnen, Omnibus) zur Beförderung solcher Personen ist verboten. Für die Benutzung der Krankenwagen sind die Bespannungs- und Bedienungskosten der Polizeibehörde zu vergüten. Die letztere ist jedoch befugt, den Umständen nach diese Kosten ganz oder theilweise zu erlassen.

§ 2. Zu den ansteckenden Krankheiten im Sinne des § 1 gehören: Pest, Cholera, Fleckfieber (Typhus exanthematicus), Blattern, Scharlach und Diphtherie. Der Senat ist jedoch befugt, in gegebener Veranlassung das im § 1 enthaltene Verbot vorübergehend auch auf andere als die vorstehend aufgeführten Infektionskrankheiten (wie Masern, Keuchhusten und Unterleibstyphus) auszudehnen. Die bei den aussergewöhnlichen Infektionskrankheiten: Pest, Cholera und Flecktyphus (Typhus exanthematicus) im Falle einer Epidemie etwa erforderlich werdenden ausserordentlichen Massnahmen sollen durch die Vorschriften dieser Verordnung nicht beschränkt werden.

§ 3. Aerzte, welche die Beförderung von Kranken anordnen, haben hierüber eine schriftliche Bescheinigung zu ertheilen, die einen Vermerk darüber enthalten muss, ob es sich um einen ansteckenden Kranken handelt, für welchen die Benutzung öffentlichen Fuhrwerks ausgeschlossen ist oder nicht. Die Scheine für ansteckende Kranke sind durch ein bestimmtes Merkmal leicht kenntlich zu machen.

§ 4. Oeffentliches Fuhrwerk, welches den vorstehenden Bestimmungen zuwider zur Beförderung von ansteckenden Kranken gedient hat, ist einer gründlichen Desinfektion zu unterwerfen. Für den durch diese Massregel entstehenden Schaden wird aus der Staatskasse nur dann Ersatz geleistet,

---

[1]) Vfg. des Senats vom 12. Juni 1891.

wenn den Führer (Schaffner) des Fuhrwerks bei der Aufnahme des Kranken kein Verschulden trifft. Ein Verschulden gilt schon als erwiesen, wenn der betreffende Wagenführer (Schaffner), obwohl ihm bekannt war, dass es sich um eine Krankenbeförderung handelte, es unterlassen hat, die Vorzeigung der im § 3 gedachten ärztlichen Bescheinigung zu verlangen. Die Höhe des zu leistenden Ersatzes bestimmt die Polizeibehörde vorbehältlich der Beschreitung des Rechtsweges durch den Geschädigten.

§ 5. Zuwiderhandlungen gegen das in den §§ 1 und 2 enthaltene Verbot, sowie gegen etwaige, auf Grund des § 2 erlassene, die Ausdehnung des Verbots betreffende Anordnungen des Senats werden, wenn sie vorsätzlich begangen sind, mit Gefängnissstrafe bis zu drei Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 1000 ℳ, wenn sie fahrlässig begangen sind, mit Geldstrafe bis zu 150 ℳ und im Unvermögensfalle mit Haft geahndet. Die Verantwortung trifft sowohl denjenigen, welcher den Kranken auf den Transport giebt, bezw. den Kranken selbst, als auch den Führer (Schaffner) des betreffenden öffentlichen Fuhrwerks. Uebertretungen des § 3 werden mit Geldstrafe bis zu 150 ℳ bestraft.

§ 6. Wer wegen Zuwiderhandlung gegen das Beförderungsverbot rechtskräftig zu einer Strafe verurtheilt ist, kann im Verwaltungswege von der Polizeibehörde zum Ersatz der gemäss § 4 aus der Staatskasse etwa zu zahlenden Entschädigung angehalten werden.

---

8. Massregeln zur Bekämpfung der Pocken.

(Vergl. S. 239.)

Deutsches Reich.

Schreiben des Reichskanzlers, betr. den Unterricht in der Impftechnik. Vom 9. August 1891.

Nach § 2 der unterm 15. Dezember 1886 dorthin mitgetheilten Vorschriften über die Unterweisung der Studirenden der Medicin in der Impftechnik soll der bezügliche Unterricht ausschliesslich im Sommersemester ertheilt werden. Neuerdings ist an einigen Universitäten das Bedürfniss hervorgetreten, auch im Winter den Impfunterricht abhalten zu können, wie dies in Berlin, wo es an ausreichendem Material für den Unterricht nicht fehlt, bereits seit einiger Zeit geschieht. Wenngleich es als Regel zu betrachten sein wird, dass der Impfunterricht im Sommer stattfinde, weil nur auf diesem Wege die Theilnahme an den öffentlichen Impfterminen mit dem Unterricht verbunden und für die Zwecke desselben unmittelbar nutzbar gemacht werden kann, so unterliegt es doch keinem Bedenken, daneben an solchen Universitäten, an welchen im Winter das erforderliche Material für den Unterricht zur Verfügung steht, einen besonderen Winterkursus einzurichten, sofern ein Bedürfniss hierzu sich fühlbar macht.

Auf die Theilnahme an öffentlichen Impfterminen, worauf sich mein Schreiben vom 20. Juli v. J.[1]) bezog, kann auch im Falle des Besuches eines Winterkursus nicht verzichtet werden: den betreffenden Studirenden wird daher eventuell nachträglich Gelegenheit zur Theilnahme an Impfterminen zu geben und zum Zwecke des unter Nr. VII, 1 b des Bundesrathsbeschlusses vom 18. Juni 1885 (§ 372 der Protokolle) erforderten Nachweises ein entsprechendes Zeugniss[2]) auszustellen sein.

12. Massregeln zur Bekämpfung der Tuberkulose.

(Vergl. S. 410.)

Grossherzogthum Baden.

Mittelst Generalerlass Grossherzoglicher Generaldirektion der Grossherzoglichen Staatseisenbahnen vom 28. Juli 1891 wurde, um Seitens der Eisenbahnbetriebsverwaltung möglichst der Verbreitung der Tuberkulose entgegenzuwirken, angeordnet:

1. Die nachbenannten Stationen mit bedeutenderem Personenverkehr: Lauda, Eberbach, Mannheim, Schwetzingen, Heidelberg, Heidelberg-Karlsthor, Bruchsal, Pforzheim, Karlsruhe, Karlsruhe-Mühlburgerthor, Durlach, Ettlingen, Baden, Offenburg, Achern, Bühl, Freiburg, Müllheim, Basel, Waldshut, Konstanz und Villingen sollen zur Einstellung in den Wartesälen mit nur für Wasserfüllung eingerichteten Spucknäpfen ausgerüstet werden, welche täglich entleert und nach erfolgter gründlicher Reinigung wieder mit Wasser gefüllt werden müssen. Auch ist sorgfältig darauf zu achten, dass Auswurf, der zufällig auf den Boden gelangt, daselbst nicht eintrocknet, sondern mittelst Wassers entfernt wird.

2. In die mit solchen Spucknäpfen ausgerüsteten Wartesäle ist an geeigneter Stelle ein gedruckter Anschlag mit der Aufforderung, nicht auf den Boden zu spucken, anzubringen.

3. Bei der Reinigung der Personenwagen auf denjenigen Stationen, bei welchen die Zugausrüstungen endigen, hat künftig regelmässig ein nasses Abreiben der Wagenboden, soweit sie durch den Auswurf der Reisenden erreicht werden können, stattzufinden. Hierzu ist ein Bodenschrupper, der mit einem in Wasser getauchten und wieder ausgerungenen Tuche umschlagen wird, zu benützen.

[1]) Vgl. Th. II S. 272.
[2]) Vgl. Th. II S. 258.

Alphabetisches Sachregister

zum ersten und zweiten Theile.

(Die Zahlen bezeichnen die Seiten, die Seitenzahlen des zweiten Theiles haben eine II. neben sich.)

Abdominaltyphus s. Typhus.

Abimpflinge, Deutsches Reich II. 254 — Preussen II. 281 — Hamburg II. 359.

Abmeldung der Aerzte beim Wohnungswechsel, Baden 412 — Bayern 402 — Berlin und Charlottenburg 398 — Hessen 416 — Württemberg 409.

Aborte, s. Abtritte.

Abschreckende Krankheit, Grund zur Versagung des Wandergewerbescheines (Gew.-O. § 57) 314.

Absperrungsmassregeln, Verletzung d. (Str.-G.-B. § 327) 297.

Abtreibung der Leibesfrucht (St.-G.-B. §§ 218—220) 292.

Abtritte, Desinfection d., Baden II. 156 — Berlin II. 33 — Meckl.-Schwerin II. 159.

Abtrittsgruben II. 130 — Baden II. 156.

Aerzte: Ablehnung der Berufung zum Schöffenamt (G.-V.-G. § 35 Nr. 3) 276 — zu Geschworenen (das. § 85) 276; Anzeigepflicht s. d.; Arzneiverordnung s. d.; Ausstellung u. Gebrauch falscher ärztlicher Zeugnisse (St.-G.-B. §§ 277 u. 278) 295; Ausübung der Praxis 393; Auszeichnungen 402; Bahnarzt s. d.; Befreiung von der Gestellung von Mobilmachungspferden (R.-G. v. 13. Juni 73) 394; Befreiung von der Vorspannleistung etc. für die bewaffnete Macht (R.-G. v. 13. Febr. 75) 394; Befreiung v. d. Gewerbesteuer 394; Besitzer von Hausapotheken s. d.; Besitzer v. Privat-Heilanstalten s. d.; Freizügigkeit 393; Gefängnissarzt s. d.; Krankenkassen s. d.; Maximaldosen nicht überschreiten 393; Niederlassung 393; Pflicht zur Abgabe von Gutachten (Str.-P.-O. § 75) 285; Praxis in Grenzländern 395; Qualifikation zum Staatsdienst s. d.; Rang der Forderungen der Aerzte im Konkurse (Konk.-O. § 54 Nr. 4) 284; als Sachverständige (C.-P.-O. §§ 375—379, 598, 612) 278 — (Str.-P.-O. §§ 72—84) 285 — (das. §§ 222, 247, 252, 255) 288; Unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen durch Aerzte (Str.-G.-B. § 300) 297; Unzucht in Kranken- etc. Anstalten (Str.-G.-B. § 174 Nr. 3) 290; Vereidigung aufgehoben in Bayern 403 — Preussen 398; Vereine s. Aerztekammern; Verpflichtungen der Aerzte hinsichtlich der Schutzpocken-Impfung (R.-G. v. 8. April 74 § 1, 2, 8—10, 15) II. 239; als Zeugen (C.-P.-O. §§ 348—351, 366) 277 — (Str.-P.-O.) 284; Zeugnissverweigerung (Str.-P.-O.) 284; zum Zweikampf zugezogene Aerzte sind straflos (Str.-G.-B. § 209) 292; Zuziehung bei der Leichenschau (Str.-P.-O. § 87) 286; Zuziehung bei Untersuchung von Giftstoffen (Str.-P.-O. § 91) 287; Zwang zur Hilfeleistung aufgehoben 394.

Aerztekammern, Bayern 117 — Braunschweig 244 — Preussen 51; s. auch Standesvertretung.

Aerzteordnung, im Reichstage beantragt 312.

Aerztevertretung durch nicht appr. P., Baden 416.

Aerztliche Hilfe in Nothfällen (§ 360) 298 — Braunschweig 419.

Aerztliche Leistungen f. Krankenkassen, Baden 342.
Aerztliche Praxis, Ausübung d., 299, 393.
Alter, Einfluss auf die Strafbarkeit (Str.-P.-O. §§ 55, 56) 289.
Altersberechnung für Gestorbene II. 450.
Altersversicherungsgesetz 376.
Ambulante Heilausübung für Nichtapprobirte, Baden 164 — (Gew.-O. § 56a) 314 — Hessen 197.
Amtsärzte, Meiningen 247 — Oldenburg 241 — Oberamtsarzt in Württemberg 149.
Amtsärztliche Zeugnisse, Anhalt 255 — Bayern 111 — Elsass 273 — Hessen 218 — Meckl.-Schwerin 233 — Oldenburg 242 — Preussen 41 — Sachsen 133 — S.-Meiningen 250.
Amtsgericht, Zuständigkeit d. A. für Entmündigung 279, für das Mahnverfahren 281.
Amtsgeschäfte nicht beamteter Aerzte, Gebühren in Anhalt 564 — Bayern 516 — Bremen 573 — Hamburg 574 — Hessen 545 — Preussen 511 — S.-Altenburg 558 — S.-Coburg 561 — S.-Weimar 556 — Schwzb.-Sondershausen 566 — Württemberg 535.
Amtspflichten, Baden 182 — Hessen 200, 219.
Amtsphysikus, S.-Coburg-Gotha 253 S.-Meiningen 247 — Schw.-Rudolstadt 256.
Amtssiege , s. Dienstsiegel.
Amtsverschwiegenheit (Str.-P.-O. § 300) 295 — s. Verschwiegenheit.
Amtswundarzt, Lippe 263.
Anlagen, gewerbliche (Gew.-O. §§ 16—28) 300 — Untersagung d. mit Rücks. auf d. Gemeinwohl (das. § 51) 312 — Polizeiliche Wegschaffung d. (das. § 147) 317.
Anmeldung der Praxis, Baden 412 — Bayern 402 — Berlin 398 — Bremen 425 — Hessen 416 — Preussen 398 — Reuss j. L. 424 — Sachsen 405 — S.-Weimar 418 — Württemberg 409.
Anstaltsärzte (Str.-G.-B. §§ 174, 331) 290, 297 — (R.-G. üb. d. Beurkundung d. Personenstandes §§ 20, 58) 388; dürfen nicht Sostrum fordern in Preussen (Taxe I. 25) 434.
Anstaltsaufsicht, sanitätspolizeiliche, Baden 171 — Hessen 212.
Ansteckende und gemeingefährliche Krankheiten: Allgemeine Massregeln II. 1 — Altenburg II. 72 — Anhalt II. 73 — Baden 165, II. 51 — Bayern II. 43, 438 u. 561 — Berlin II. 31, 438 — Braunschweig II. 68 — Bremen II. 91 — Elsass II. 94 — Hamburg II. 93 u. 562 — Hannover II. 24 — Hessen II. 53 — Kassel II. 25 — Lippe II. 87 — Lübeck II. 90 — Meckl.-Schwerin 232, II. 63 — Meckl.-Strelitz II. 67 — Oldenburg II. 68 — Preussen II. 9, 31 u. 435 — Reuss II. 78 — Sachsen II. 46 — S.-Coburg u. Gotha II. 72 — S.-Meiningen II. 70 — S.-Weimar II. 66 — Schleswig-Holstein II. 27 — Schwzbg.-Rudolstadt II. 75 Sondershausen II. 77 — Waldeck II. 77 — Wiesbaden II. 26 — Württemberg II. 47; in Krankenanstalten: Preussen II. 16; in Militärlazaretten II. 29 — Bayern II. 44.
Ansteckungsstoffe bei Viehbeförderungen II. 4.
Antiseptische Wundbehandlungsmethode 393.
Anzeige des Gewerbebetriebes (Gew.-O.) 299.
Anzeigepflicht der Aerzte, bei ansteckenden Krankheiten s. d.; bei Geburten 387; bei Geburten in Anstalten 388; bei Sterbefällen 388; der Aerzte auf Grund des Polizeiverordnungsrechts in Preussen II. 17; bei der Niederlassung s. d.; — des Betriebsunternehmers bei Unfällen 361; der Medicinalbeamten in Preussen (M.-E. v. 3. Dezember 83) 22; für die Beurkundung des Personenstandes 387; bei Unfällen in Reichs- oder Staatsbetrieben 361; bei verdächtigen Erkrankungen und Todesfällen (Str.-P.-O. § 157) 287 — Braunschweig 419 — Coburg u. Gotha 421.
Apothekenaufsicht, s. Dienstanweisungen f. Medicinalbeamte.
Apothekenerrichtung (Gew.-O. § 6) 299.
Apotheken-Filiale 401.
Apothekenkonzessionen, Elsass 275 — Oldenburg 241.
Apothekerlehrlinge: Atteste f., s. d.
Apothekerordnung: Baden 412 — Bayern 403 — Preussen 398 — Schw.-Sondershausen 35 — S.-Weimar 241.
Apothekertaxen (Gew.-O. § 80) 315.

Approbation für Aerzte: (Gew.-O. §29) 305; unabhängig von der Doctorpromotion 306.
Approbationsbehörden 306.
Approbationsentziehung (Gew.-O. § 53) 312 — Baden 186 — Bayern 313 — Braunschweig 245 — Elsass-Lothringen 274, 428 — Preussen 315.
Arbeiter (Gew.-O.) II. 543 — Krankenversicherung 377 — Unfallversicherung 370.
Arbeiterschutz (Gew.-O.) 316, II. 543.
Arbeiterversicherung 337.
Arbeitsordnung in Fabriken II. 546.
Arbeitszeit in Fabriken (Gew.-O.) II. 546.
Armenärzte, Hessen 200 — Lippe 263 — Preussen 47.
Armenbehandlung, Baden 164, 169 — Hessen 543 — S.-Meiningen 558; s. auch Dienstanweisungen f. Medicinalbeamte.
Armenhäuser, s. Dienstanweisungen für Medicinalbeamte.
Arzneien 327 — unerlaubter Handel mit, 298 (367, 3.).
Arzneigläser II. 556.
Arzneimittel, stark wirkende II. 554 — Preussen 332; f. Krankenkassen 346.
Arzneimittelhandel 327 — Baden 175, 414 — Hessen 214; Verbot des ambulanten Handels (Gew.-O. § 56 Nr. 9) 313.
Arzneiverabreichung d. Aerzte, Anhalt 421 — Braunschweig 420 — S.-Coburg 421 — Meiningen 420.
Arzneiverordnung 346, — Anhalt 421 — Baden 414 — Bayern 404 — Bremen 425 — Hamburg 427 — Preussen 398 — Württemberg 409.
Arzttitel, unberechtigte Beilegung d., 306 Anm. 6, 317.
Athemprobe bei Obduction 34.
Atteste, ärztliche: in Anhalt 255 — Bayern 111 — Elsass-Lothringen 270 — Hessen 218 — M.-Schwerin 232 — Oldenburg 242 — Preussen 38 — Sachsen 130 — S.-Meiningen 250 — S.-Weimar 237 — Württemberg 153; für Apothekerlehrlinge: in Bayern 113 — Preussen 44 — S.-Meiningen 250 — S.-Weimar 239; — für Bewerber um öffentliche Anstellung, Baden 178;
für Geisteskranke: Baden 169 — Hessen 210 — Preussen 43 — S.-Meiningen 250;
für Grenz- und Steueraufseher: in Preussen 42;
für Hebammen: in Preussen 42 — S.-Meiningen 250 — S.-Weimar 237;
über Körperverletzungen (Str.-P.-O. § 255) 288;
über Impfungen s. Impfscheine;
für Militärangelegenheiten: in Anhalt 255 — Baden 178 — Bayern 113 — Preussen 44 — Württemberg 154;
für Oberwachtmeister und Gensdarmen: in Preussen 44;
für Postbeamte: in Preussen 42;
für Präparanden: in Hessen 222;
für Schullehrer: in Bayern 112.
für Taubstumme: in Preussen 43 — S.-Meiningen 251.
für Telegraphendienst: in Preussen 41; Stempelpflichtigkeit d. A. in Preussen 46;
Aufsicht über das Heilpersonal s. Dienstanweisungen für Medicinalbeamte.
Aufsichtsmassregeln, Verletzung d. (Str.-G.-B. § 327) 297.
Augen, Untersuchung der, f. bahnärztlichen Dienst Bayern 89.
Augenärztliche Verrichtungen, Taxe für, Sachsen 447 — Mecklenb.-Schwerin und Strelitz 467.
Augenkrankheiten, contagiöse, Anhalt 424 — Bayern 416 — Hessen II. 61 — Oldenburg 421 — Preussen II. 12; der Neugeborenen s. Ophthalmia neonat. in Schulen: Preussen II. 95 — Württemberg II. 107.
Ausgrabungen der Leichen (Str.-P.-O. § 87) 287 — Hessen 217.
Auskunftsertheilung, Verpflichtung der Aerzte zur, Baden 412 — Bremen 425 — Braunschweig 419 — Mekbg.-Schwerin 417 — Sachsen 406 — S.-Coburg u. Gotha 421 — Schaumburg-Lippe 425.
Aussetzung hilfloser Personen 293 (§ 221).
Ausübung der Heilkunde 299; für Nichtapprobirte im Umherziehen verboten 314; der kleinen Chirurgie 307 Anm. — Baden II. 505.
Autorevaccination, Anhalt II. 352.
Badekuren für Offiziere, Sanitätsoffiziere, Militärbeamte und Mannschaften, Bayern 114.
Bahnärzte: Baden 178 — Bayern 69 — Preussen (M.-E. v. 7. Juni 1884) 23 — Württemberg II. 517.

Bauchhöhle bei Obductionen in Bayern 101, 109 — Preussen 31.
Baupolizei, s. Dienstanweisungen für Medicinalbeamte.
Beamte: als Zeugen (§ 53) 284; Fürsorge bei Unfällen 369; Gebühren als Zeugen und Sachverständige 507.
Beamtenbeleidigung 289, 292; -Bestechung 297.
Beamtenvernehmung 285 (§ 76).
Bedrohung der Beamten 289 (§ 113, 114).
Beeidigung gerichtl. Sachverständiger (C.-P.-O. § 375) 278 — (Str.-P.-O. § 79) 286.
Beerdigung an ansteckenden Krankh. Verstorbener II. 444 — Meckl.-Schwerin II. 63 — Reuss II. 83.
Beerdigungen, heimliche (Str.-G.-B. § 367) 298.
Beerdigungserlaubniss des Staatsanwaltes (Str.-P.-O. § 157) 287; der Ortspolizeibehörde (G. üb. Beurkundung d. Personenstand. § 60) 391 — Bayern 478.
Beförderung v. Pers. m. ansteckend. Krankh., Berlin II. 36 — Hamburg II. 562.
Befundscheine, Gebühren f., s. Taxen.
Begräbnissplatz II. 469.
Begräbnisswesen, Baden 176, II. 497 — Bremen II. 514 — Hessen 215 — Preussen II. 459 — Württemberg II. 490.
Behandelnder Arzt b. Leichenöffnungen, Württemberg 151.
Beischlaf (Str.-G.-B. § 173) 290.
Beleidigung 276, 291.
Belgien, Grenzpraxis 395.
Berichte über Obductionen in Preussen 37, s. Dienstanweisungen f. Medicinalbeamte.
Berufsgenossenschaften 357 — Mitgliedschaft 360.
Berufspflichten der Aerzte 393 — Anhalt 421 — Baden 412 — Bayern 402 — Bremen 425 — Braunschweig 419 — Els.-Lothr. 428 — Hamburg 426 — Hessen 416 — Meckl.-Schwerin 417 — Preussen 397 — Reuss 424 — Sachsen 405 — S.-Coburg-Gotha 420 — S.-Meiningen 420 — S.-Weimar 410 — Schaumb.-Lippe 425 — Schwzb.-Rudolstadt 424 — Württemberg 409; Anzeige ansteckend. Krankh., s. diese — der Geburt eines Kindes 387 (§ 18) — von Geburten u. Todesfällen als Krankenhausvorstände 388 (§ 20), 390 (§ 58) — der vollzogenen Impfungen, s. diese — von Verbrechen, welche b. d. Ausübung der Praxis entdeckt werden 412, 419 — des Wohnortes unter Vorlage der Approbation, s. Niederlassung — Bewahrung von Privatgeheimnissen 284 (§ 52) — 295 (§ 300) — Hilfeleistung in Nothfällen 298 (§ 360) — Auskunft den Behörden zu ertheilen 406, 412 — Verpflichtung, Gutachten zu erstatten 285 (§ 75) — Weigerung, als Zeuge aufzutreten 277.
Beschneidung israelitischer Knaben, Baden 163.
Besichtigung d. Leichen: Vorschriften in Bayern 93 — Preussen 23, 25 — Württemberg 151.
Besoldung der Medicinalbeamten in Anhalt 255 — Baden 157 — Bayern 64 — Hamburg 270 — Hessen 188 — Lippe 263 — Lübeck 264 — Oldenburg 241 — Preussen 8, 14 — Reuss Aelt. L. 260 — J. L. 262 — Sachsen 121 — S.-Cob.-Gotha 253 — S.-Meiningen 247 — S.-Weimar 236 — Schwzb.-Sondershausen 260 — Waldeck 260 — Württemberg 145.
Bestechung der Beamten (Str.-G.-B. § 331) 297.
Besuche, ärztliche, Taxe f., 429 — b. Kassenmitgl., Baden 345 — Preussen 432.
Betriebe, versicherungspflichtige 357, 369, 370, 375.
Betriebsgeheimniss, Schutz d., 369.
Betriebs-Ueberwachung durch die Berufsgenossenschaften 364.
Betriebsunfälle b. Beamten 369.
Betriebsunternehmer, Haftpflicht d., 367
Betten, Desinfection d., Berlin II. 33.
Beurkundung der Geburten 387; der Sterbefälle 390; des Personenstandes auf See 392.
Beurlaubung der Medicinalbeamten in Hessen 194 — Preussen 22 — Sachsen 133.
Beweis durch Augenschein 277.
Bewerbung als Impfarzt, Preussen II. 287.
Bezirksarzt in Baden 157 — Bayern 61 — Lippe 263 — Sachsen 124 — S.-Altenburg 251 — S.-Weimar 236; Prüfungsvorschriften, Baden 158 — Bayern 65 — Sachsen 124.

Bezirksassistenzarzt in Baden 157.
Bezirksausschuss in Preussen 303.
Bezirks-Gesundheitsräthe in Els.-Lothringen 274.
Bezirksphysikus in Schw.-Rudolstadt 256 — Schw.-Sondershausen 259.
Bezirksvereine, ärztliche, in Bayern 118 — Sachsen 138 — Württemberg 55, s. Aerztekammern, Kreisvereine.
Bezirks-Wundärzte in S.-Altenburg 251.
Blattern, s. Impfung u. Pocken.
Blindenanstalten in Preussen 51.
Blindenpflege in Baden 169 — Hessen 210 — Schw.-Rudolstadt 257.
Blödsinnig (C.-P.-O. § 593) 279.
Blödsinnige Kinder, s. Idioten.
Blut, bei Obductionen in Preussen 25.
Brandstiftung, Bestrafung 296.
Briefe, ärztliche s. Taxen.
Brunnen bei Cholera II. 131, 164; Vergiftung d., Visitation bei Epidemieen, siehe Dienstanweisung für Medicinalbeamte.
Brusthöhle bei Obduktionen, Bayern 98 — Preussen 29.
Carenzzeit bei Ortskrankenkassen 340.
Central-Ausschuss, ärztlicher, in Hessen 224.
Charité-Krankenhaus in Berlin 8.
Chirurgie, kleine, Ausübungsfreiheit d., 307 Anm. — Baden II. 505.
Cholera: Bekämpfung d., Baden II. 153 — Bayern II. 139 — Hessen II. 57 — Mecklenbg.-Schwerin II. 157 — Preussen II. 11, 127 — Sachsen II. 141 — Württemberg II. 142; in Schulen II. 95; Desinfektion, s. d.
Cholerazeit, Verhalten in der, II. 124.
Concessionirung gewerblicher Anlagen im Deutschen Reiche 301 — Preussen 302 Anm.; für Privat-Heilanstalten im Deutschen Reiche 302, 308 — Baden 173 — Bremen 267 Preussen 303 Anm. 1.
Concessionsentziehung f. Privat-Heilanstalten 313 — Bayern 314 Anm.
Concessionsverjährung f. Privat-Heilanstalten 311.
Darmtyphus, Desinfektion obligat., Berlin II. 36.
Deputation, wissenschaftliche, für das Medicinalwesen in Preussen 3.
Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten Baden II. 70 — Berlin II. 31, 435 — bei Cholera: Preussen II. 134 — Württemberg II. 150 — bei Diphtherie: Baden II. 174. — Mecklenb.-Schwerin II. 179; d. Schulen in Breslau II. 102
Desinfektionsmittel für Hebammen in Preussen II. 191.
Diäten s. Tagegelder.
Dienstanweisungen für Medicinalbeamte, Baden 159 — Bayern 61 — Bremen 266 — Braunschweig 244 — Bremen 265 — Elsass-Lothr. 273 — Hamburg 269 — Hessen 192 — Lippe 263 — Meckl.-Schwerin 226 — Oldenburg 241 — Preussen 18 — Reuss 261 — Sachsen 124 — S.-Altenburg 251 — S.-Coburg-Gotha 253 — S.-Meiningen 249 — S.-Weimar 234 — Schleswig 20 — Schw.-Rudolstadt 256 — Schw.-Sondershausen 259 — Württemberg 149.
Dienstboten-Versicherung 338.
Dienstreisen, s. Tagegelder.
Dienstsiegel, Bayern II. 561 — Elsass 273 — Preussen 15 — Sachsen 133.
Diphtherie, Bekämpfung d., in Anhalt — II. 73 — Baden II. 51, 172 — Bayern II. 438, 561 — Braunschweig II. 69 — Hamburg II. 92, 562 — Lübeck 432 — Meckl.-Schwerin 231, II. 63, 176 — Oldenburg II. 68 — Preussen II. 168 — Reuss Aelt. L. II. 78, 83 — S.-Coburg-Gotha 423 — S.-Meiningen II. 71 — Sch.-Lippe II. 85 — Schw.-Rudolstadt II. 76 — Schw.-Sondershausen II. 77 — Württemberg II. 50; in Schulen s. d.; Desinfektion in Berlin II. 31 — Meckl. Schwerin II. 179 — Meiningen II. 71.
Disciplinarhof, Braunschweig 244.
Disciplinarkammern, Baden 186 — Braunschweig 245.
Dispensiranstalten, Definition 401; in Anhalt 423 — Baden 413 — Bayern 404 — Preussen 400 — Sachsen 406 — Württemberg 410.
Dispensirfreiheit, s. Selbstdispensiren; der Homöopathen in Anhalt 422 — Bayern 404 — Preussen 401 — Württemberg 411.
Distriktsarzt in Hamburg 269.
Doktorpromotion, unabhängig davon d. Approbation (Gew.-O. § 29) 306; nothwendig für die Zulassung zur Staatsdienstprüfung in Bayern 65 — Braunschweig 244 — Els.-Lothr. 271 — Hessen 189 — Preussen 15 —

S.-Coburg u. Gotha 253 — S.-Meiningen 248.
Doktortitel 307, 316 Anm.
Drogenhandel 327.
Duell, s. Zweikampf.
Ehrenrechte, Verlust d., 313 — Baden 186 — Bayern 313 — Elsass 274 — Preussen 315.
Eid der Beamten 284 (§ 69), 290 (§ 155).
Einfuhrverbote, Verletzung, d., (Str.-G.-B. § 327) 297.
Einklagung ärztl. Forderungen 507.
Einzelleistung — Vergütung 343.
isenbahnärzte, Baden 178 — Bayern 69 — Württemberg II. 517.
Eisenbahndienst, Begutachtung, Baden 178 — Bayern 81 — Oldenburg 242 — Württemberg 153, II. 517.
Eisenbahnen: Haftpflicht d., 335.
Eisenbahnunfälle, Hilfeleistung bei, Bayern 80.
Eisenbahnwagen bei Choleragefahr, Bayern II. 140 — Meckl.-Schwerin II. 161 — Preussen II. 136 — Württemberg II. 150.
Entmündigung 279 — Baden 178.
Entschädigung durch die Unfallversicherung 353.
Entschädigungsanspruch der Beleidigten bezw. Verleumdeten 291.
Epidemie, Definition ders. 396.
Epidemienbehandlung, s. Dienstanweisungen f. Medicinalbeamte — S.-Weimar II. 67.
Epidemische Krankheiten, s. ansteckende Krankheiten.
Epileptische, Fürsorge f., Baden 169 — Hessen 210.
Erwerbsunfähigkeitszeugniss 346.
Erziehungsanstalten, s. Schulen.
Ess-, Trink- und Kochgeschirre 321 — Berlin 323.
Esswaaren, wer verfälschte oder verdorbene, feilhält (Str.-P.-O. § 367, 7) 298.
Examina, s. Prüfungsvorschriften.
Fabrikarbeiter II. 545.
Fabrikinspektor II. 552. — Baden 174 — Sachsen 129.
Fabrikkrankenkassen 338.
Fähigkeitszeugniss s. Qualifikation z. Staatsdient.
Fäulniss bei Obduktionen in Preussen. 23.
Fahrlässige Beschädigung von Verkehrsanlagen 297; Körperverletzung 294; Tödtung 293.
Farben, giftige 324.
Farbensinn, Untersuchung der Bahnärzte in Bayern 91.
Febris recurrens, s. Typhus.
Filial-Apotheke, Definition ders. 401.
Flecktyphus Hamburg II. 562 — Hessen II. 58, 427 — Preussen II. 428; Desinfektion Berlin II. 31; s. Typhus.
Fleischbeschauer (Gew.-O. § 36 und Comment.) 309. — Prüfung in Schw.-Rudolstadt 257.
Fleischschau, obligatorische (Gew.-O.) 309 — Baden II. 393 — Braunschweig II. 401 — Hessen 214 — Mklbg.-Schwerin II. 397 — Preussen II. 384 — Sachsen II. 388 — Schw.-Rudolstadt II. 403.
Flussschifffahrt bei Cholera in Preussen II. 129.
Freiheitsberaubung 295.
Freiheitsstrafen, Aufschiebung der, (Str.-P.-O. § 487) 289.
Freizügigkeit der Aerzte 305 Anm. 2, 393.
Fruchtabtreibung (Str.-G.-B. § 218 bis 220) 292.
Fuhrwerk, öffentliches, Berlin II. 36 — Hamburg II. 562.
Gasthöfe bei Cholera, s. d.
Gebrauchsgegenstände, R.-G. betr. d. Verkehr mit, 327 — Baden 174.
Gebrechliche, Fürsorge für Baden 169 — Hessen 210 — Preussen 51.
Gebühren der Medicinalbeamten, Anhalt 562 — Baden 537 — Bayern 515 — Braunschweig 557 — Bremen 573 — Els.-Lothringen 575 — Hamburg 574 — Hessen 220, 540 — Lippe 572 — Lübeck 573 — Mecklbg.-Schwerin und Strelitz 554 — Oldenburg 557 — Preussen 509 — Reuss Aelt. L. 567 — Reuss J. L. 570 — Sachsen 523 — S.-Altenburg 558 — S.-Coburg-Gotha 559 — S.-Meiningen 557 — S.-Weimar 555 — Sch.-Lippe 571 — Schwarzb.-Rudolstadt u. -Sondershausen 565 — Waldeck 566 — Württemberg 533.
Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige im Deutschen Reich 507.
Geburtsbeurkundung 387.
Geburtshelfer, Taxe f., Anhalt 490 — Bayern 441 — Braunschweig 478 — Bremen 504 — Hessen 463 — Lippe 500 — Meckl.-Schwerin u. Strelitz 468 — Oldenburg 472 — Preussen

437 — Reuss Aelt. L. 498 — Sachsen 446 — S.-Coburg-Gotha 484 — S.-Meiningen 482 — S.-Weimar 470 — Schw.-Rudolstadt 493 — Württemberg 455.
Gefängnissärzte v. Gefängnisse, s. Dienstanweisungen für Medicinalbeamte.
Gefahrenklassen der Unfallversicherung 359.
Gefangenenbehandlung, ärztliche, in Baden 179 — Hessen 543.
Gehalt, s. Besoldungen.
Geheimmittel 313 (§ 56, 9) — Baden 175, 414 — Hessen 214.
Geheimnisse, unbefugte Offenbarung d. (Str.-G.-B. § 300) 295.
Gehörorgane, Untersuchung d. Bahnärzte, Bayern 93.
Geisteskranke: Entmündigung (C.-P.-O. § 593 etc.) 279; Unterbringung, Oldenburg 242; s. auch Atteste u. Dienstanweisung. d. Medicinalbeamten.
Geisteskrankheiten bei Freiheitsstrafen (Str.-P.-O. § 487) 289.
Geisteszustand Angeschuldigter, Untersuchung in Irrenanst. 286 Anm. 1; Untersuchung auf Entmündigung 279; im Strafprozess 289.
Gemeinde-Krankenversicherung 338.
Gemeingefährliche Anlagen 298.
Generalberichte über das Sanitätswesen, Preussen 10.
Genesene Kranke, Desinfektion II. 34.
Genickstarre, s. Meningitis cerebrospinalis.
Genussmittel, Gesetz 318 — Baden 174 — Hessen 213.
Gerbereien (Gew.-O. § 16) 300.
Gerichtliche Angelegenheiten, Gebühren f., 507 — Anhalt 565 — Baden 539 — Bayern 522 — Braunschweig 557 — Bremen 573 — Els.-Lothr. 576 — Hamburg 574 — Hessen 544 — Lippe 572 — Lübeck 573 — Meckl.-Schwerin u. -Strelitz 555 — Oldenburg 557 — Preussen 509 — Reuss Aelt. L. 569 — Reuss J. L. 571 — Sachsen 532 — S.-Altenburg 558 — S.-Coburg-Gotha 559 — S.-Weimar 556 — Sch.-Lippe 571 — Schw.-Sondershausen 565 — Württemberg 533.
Gerichtliche Sektion in Bayern 93 — Hamburg 269 — Preussen 23 — Württemberg 151.
Gerichtsarzt, Bayern 61 — Bremen 267 — Hessen 188 — Preussen 23 — Württemberg 149.
Gerichtsverfassungsgesetz 276.
Gerichtswundarzt, Württemberg 149.
Geschlechtliche Verbrechen (Str.-G.-B. § 173 ff.) 290.
Geschlechtskranke d. Krankenkassen, Sachsen 341.
Geschworenenamt, Ablehnung desselben, 276.
Gestorbene an ansteckend. Krankh. sind anzuzeigen, Bayern II. 43 — Meckl.-Schwerin II. 65.
Gesundheitsamt: Kaiserliches 1; — Kreis-G. in Hessen 192.
Gesundheits-Kommissionen in Bayern 116.
Gesundheitspolizeiliche Prüfung f. konzessionsbedürftige Anlagen 303, s. Dienstanweisungen der Medicinalbeamten.
Gesundheitsrath in Baden 183 — Bremen 265 — Els.-Lothr. 274 — Frankfurt a. M. 47 — Hamburg 270 — Hessen 223.
Getränke, verfälschte oder verdorbene, (Str.-P.-O. § 397, 7) 298.
Gewerbebefugnisse 310.
Gewerbebetrieb, stehender, 299; Entziehung d., 315; im Umherziehen 314.
Gewerbehygiene in Baden 174 — Hessen 212.
Gewerbliche Anlagen, 300, 302; störende 305.
Gewerbliche Arbeiter II. 540.
Gewerbliche Conzessionen 302.
Gewerbeordnung für das Deutsche Reich 299 — für Els.-Lothr. 274.
Gewerbesteuer zahlt nicht d. A. 394.
Gewerbetreibende mit besonderer Genehmigung 305.
Gewerbsmässige Beschäftigung mit Heilkunde, Sachsen 126.
Gift, Handel mit, 298, 313 — Baden 175 — Hessen 214.
Glycerinlymphe II. 266 — Bayern II. 291.
Grenzverkehr d. Heilpersonals 395.
Grüfte II. 467.
Gutachten, bahnärztliche, Bayern 71; gerichtliche 278, 285; s. Atteste, Dienstanweisungen d. Medicinalbeamten.
Hals bei Obduktion, Bayern 97 — Preussen 28, 30.

Handapotheken in Baden 413 — Bayern 404 — Württemberg 411.
Hausapotheken der Aerzte in Anhalt 422 — Baden 413 — Bayern 404 — Elsass II. 527 — Preussen 400 — Sachsen 406.
Hebammen 309 — Elsass II. 223 — Preussen II. 186 — Braunschweig II. 199 — Hessen 199; Entziehung des Prüfungszeugnisses 312 Anm. — Baden 166 — Bayern II. 194 — Preussen 315 Anm.
Hebammenlehranstalten in Preussen 51 — Oldenburg 241.
Hebammentitel, unberecht., 308 Anm.
Heildiener, examinirte, 307 Anm.
Heilgehilfen Bremen 505 — Braunschweig 478 — Hessen 199 — Reuss J. L. 261 — S.-Coburg 484.
Heilkunst im Umherziehen 314.
Heilverfahren, Kosten f., bei Unfallversicherung 364.
Hilfeleistung, ärztliche (Gew.-O. § 144, 2) 316 — Braunschweig 419 — (Str.-G.-B. § 360, 10) 298; Bahnärzte, Bayern 80; der Medicinalbeamten in Nothfällen in Baden 164 — Hessen 300.
Hilfskassen, eingeschriebene 349.
Hilfsverweigerung, Strafbarkeit ders. (St.-G.-B. § 360) 298 — Mecklenbg.-Schwerin 457.
Homöopath-Titel, 306 Anm. 4.
Homöopathen, Anhalt 422 — Bayern 404 — Preussen 400 — Württemberg 411.
Homöopathie als Prüfungsgegenst. Württemberg 148.
Honorarforderungen s. Taxen und Gebühren.
Hospitäler, s. Dienstanweisungen d. Medicinalbeamten.
Hospitalberichte Baden 173.
Hundswuth, s. Wuthkrankheit.
Jahresarbeitsverdienst der Versicherten 363.
Jahresberichte d. Medicinalbeamten Baden 179 — Hessen 218 — Preussen I 10 — Württemberg 150.
diotenanstalten in Preussen 51, s. Dienstanweisung. d. Medicinalbeamten.
Impetigo contagiosa II. 267.
Impfärzte II. 258.
Impfanstalten Anhalt II. 350 — Baden II. 334 — Bayern II. 295 — Elsass II. 363 — Hamburg II. 368 — Preussen II. 276 — Württemberg II. 323.
Impfatteste, s. Impfscheine.
Impfbefugniss II. 275.
Impfformulare II. 242.
Impfgebühren, Bayern II. 294 — Hessen 542, II. 336 — Sachsen II. 302 — S.-Meiningen 247 — S.-Weimar 236 — Württemberg II. 320.
Impfgeschäft, Beaufsichtigung II. 258 — Baden II. 334 — Mklbg.-Schwerin II. 342 — Sachsen II. 319 — Schw.-Rudolstadt II. 355 — Württemberg II. 320.
Impfgesetz II. 239.
Impfinstrumente II. 255.
Impflinge, Verhaltungsvorschriften II. 256.
Impfnarben, Anhalt II. 352.
Impfpflicht-Befreiung II. 286.
Impfpusteln II 249 — Anhalt II. 352.
Impfscheine II. 240 — Preussen 44, II. 286 — S.-Weimar 240 — Hamburg II. 357; vorgeschriebene Formulare sind zu benutzen 44 (9).
Impfschutz II. 251 (4).
Impfstoff II. 265 — Württemberg II. 319.
Impftechnik, Unterweisung der Studirenden II. 258, 272, 513 — Preussen II. 283.
Impftermine, Anhalt II. 353.
Impfthiere II. 263.
Impfung d. Schutzpocken II. 255 — Anhalt II. 350 — Baden II. 333 — Bayern II. 289 — Braunschweig II. 344 — Bremen II. 357 — Elsass II. 363 — Hamburg II. 357 — Hessen II. 336 — Lippe II. 356 — Lübeck II. 357 — Mklbg.-Schwerin II. 337 — Oldenburg II. 344 — Preussen II. 273 — Reuss II. 356 — Sachsen II. 297 — S.-Altenburg II. 344 — Schaumb.-Lippe II. 356 — Waldeck II. 355 — Württemberg II. 311.
Impfungs-Widerstand, Behandlung d., Baden II. 335.
Impfzwang II. 241 Anm. 2. — b. Ausbruch d. Pocken II. 288, 292, 319.
Influenza II. 181 — Baden II. 182.
Innungskrankenkassen 338.
Internationaler Leichenpass II. 445.
Internationale Nachrichten bezw. Ueberwachung ansteckend. Krankh. u. s. w., Belgien II. 42 — Schweiz II. 52.
Invaliditätsversicherungsgesetz 376.
Irrenaufnahme, s. Atteste.

Irrenaufsicht, s. Dienstanweisungen der Medicinalbeamten.
Isolirung d. Pockenkranken, Entscheid. d. Reichsgerichts II. 261.
Kantonalärzte in Elsass-Lothringen 275, II. 528.
Kartellträger, Straflosigkeit d., 292.
Kasernen, Anzeige der Geburten u. Sterbefälle 389.
Kassenärzte, Baden 342 — Sachsen 341.
Kehlkopfbehandlung, Taxe für, Sachsen 447.
Keller, unverdeckt (Str.-G.-B. § 367. 12) 298.
Keuchhusten, Bekämpfung d., Baden II. 51 — Hessen II. 56; Desinfektion in Berlin II. 31; in Schulen II. 95.
Kindbettfieber, Bekämpfung d., Anhalt II. 220 — Baden 166 — Bayern II. 192 — Bremen II. 223 — Braunschweig II. 198 — Elsass II. 223 — Hessen 205, II. 59 — Lübeck II. 223 — Preussen II. 184, 191 — Sachsen II. 194 — Sch.-Lippe II. 221 — Schw.-Rudolstadt II. 220 — Weimar II. 512; Meldungsformulare, Sachsen II. 197.
Kinder, Straflosigkeit der, 289.
Kinderarbeit in Fabriken II. 548.
Kinderbewahranstalten u. Kindergärten b. ansteck. Krankh., in Reuss Aelt. L. II. 116 — Sachsen II. 105.
Kinderpflege (Gew.-O. § 6) 299.
Kinderspielwaaren, schädliche, 320.
Kindesmord, Bestrafung d., 292.
Kirchhofsanlagen, Grundsätze für, II. 459.
Kissen, Desinfektion d., Berlin II. 33.
Klauenseuche II. 3.
Kleidungsstücke, gebrauchte (Gew.-O. § 56, 2) 313, 320; Desinfektion, Berlin II. 33.
Knappschafts-Berufsgenossenschaften 338.
Knochen b. Obduktionen in Preussen 23.
Knochenkern bei Neugeborenen. Obduction in Preussen 34.
Kochgeschirr, Beschädigung d., 320.
Körpergewicht 111.
Körpermasse 111.
Körperverletzung, Atteste über (Str.-P.-O. § 255) 288; Bestrafung 293, 320.
Kompetenzen der Aerzte bei Amtsgeschäften s. d.
Konkursordnung 284.
Konsultationen, mit anderen Aerzten Hamburg 427 — Mklbg.-Schwerin 417 S.-Coburg u. Gotha 421 — S.-Weimar 418. Honorar f., s. Taxen.
Konvikte, s. Schulen.
Kopfgewicht 111.
Kostgängerquartiere, s. Dienstanweisungen d. Medicinalbeamten.
Krätze, Bekämpfung d, Baden II. 229 — Bayern II. 225 — Hessen II. 60 — Preussen II. 12.
Krankenanstalten, s. ansteckende Krankheiten.
Krankenbesucher d. eingeschriebenen Hilfskassen 350.
Krankengeld, bei eingeschr. Hilfskassen 349; Gemeindekrankenkassen 339; Ortskrankenkassen 340.
Krankenhaus-Apotheken, Sachsen 408; s. Dispensieranstalten.
Krankenhauspflege für Versicherte 339.
Krankenkassenärzte 340 — Baden 342.
Krankenpersonal bei Cholera, Württemberg II. 149; in Militärlazaretten II. 30. —
Krankenunterstützung b. eingeschr. Hilfskassen 350; bei Gemeinde- und Ortskrankenkassen 340.
Krankenzimmer, Desinfektion d., in Berlin II. 32 — Meckl.-Schwerin II. 180.
Krankheitsnachweise f. Invaliditätsversicherung 380.
Kreisärzte in Elsass-Lothringen 271 — Hessen 188.
Kreisassistenzärzte in Hessen 189.
Kreisausschuss Preussen 303 Anm.
Kreischirurgus in Mecklbg.-Schwerin 228, 229.
Kreisgesundheitsamt in Hessen 192.
Kreisgesundheitsräthe in Elsass-Lothringen 274 — Hessen 222.
Kreis-Medicinal-Ausschuss in Bayern 60.
Kreis-Medicinalbehörden in Bayern 61 — Preussen 14.
Kreisphysiker: Dienstanweisungen s. d.
Kreisvereine, ärztliche, in Hessen 225 — Sachsen 135; s. Bezirksvereine.
Kreiswundärzte Preussen 14.
Kuhpocken, originäre, in Bayern II. 296 — Württemberg II. 324.
Kunstfehler d. Aerzte 393.
Kunstgegenstände, Desinfektion d., Berlin II. 34.

Kunstwollefabriken, Anlage d., 301.
Kurpfuscher 306 — Baden 171 — Bremen 266 — Hessen 196.
Lackfabriken, Anlage d., 301.
Lähmung, Folge v. Körperverletzung (Str.-G.-B. § 224) 293.
Lagerstellen, Desinfektion d., Berlin II. 33.
Landes-Gesundheitsrath in Baden 156.
Landes-Impfanstalten, s. Impfanstalten.
Landes-Medicinalkollegium in Sachsen 120.
Landesverein, ärztl., Württemberg 155.
Landesverwaltungsgesetz in Preussen II. 19.
Landgerichtsarzt in Bayern 61 — S.-Weimar 233.
Landphysikus, Funktionen d., Oldenburg 241.
Landräthe in Preussen 14 — Meiningen 247.
Latrinen, s. Abtritte.
Lebensgefahr bei Krankheiten der Verurtheilten (Str.-P.-O. § 487) 289.
Lebensmittel, Verfälschung d., 318.
Lebensrettungsversuche, Prämien f., in Preussen 432.
Ledersachen, Desinfektion d., Berlin II. 33.
Lehranstalten, welche nicht der allgemeinen Schulpflicht dienen, Aufnahme ungeimpfter Kinder das., in Preussen II. 278.
Lehrer, Anwesenheit bei Impfterminen, Braunschweig II. 346; Verhalten bei ansteckenden Krankh., Frankfurt a. M. II. 100.
Leichenausgrabung, gerichtl., 287.
Leichenbesichtigung, Gebühr für, in Preussen 432 (13) — Sachsen 444.
Leichendesinfektion, Berlin II. 34.
Leichen, gefundene, Bayern II. 472 — Württemberg II. 491.
Leichenöffnung (Str.-P.-O. §§ 88—90) 287 — Preussen 23 — Württemberg 151.
Leichenpass II. 440, 445 — Preussen II. 457 — Württemberg II. 494.
Leichenraub bezw. Schändung 290, 298.
Leichenschau (Str.-P.-O. §§ 87—90) 286 — Baden 176, II. 495 — Bayern II. 470 — Berlin II. 447 — Bremen II. 514 — Elsass II. 517 — Gera II. 514 — Greiz II. 514 — Hamburg II. 515 — Hessen 215 — Preussen II. 447 — Sachsen II. 478 — Württemberg II. 484; bei gewaltsamen Todesarten, Baden II. 510 — Bayern II. 471 — Preussen 23 — Sachsen II. 483 — Württemberg 151, II. 491; in Krankenanstalten, Bayern II. 470 — Württemberg II. 484; richterliche, 286 — Württemberg 151.
Leichenschauer in Baden II. 499 — Bayern II. 471 — Hessen 215 — Württemberg II. 484.
Leichenschauschein in Baden II. 499 — Bayern II. 476 — Sachsen II. 481 — Württemberg II. 488.
Leichentransport, Baden 176 — Hessen 215 — Preussen II. 455.
Leichenuntersuchung geg. d. Willen Angehöriger — S.-Weimar 419.
Leitungswasser b. Cholera II. 131, 165.
Liquidation gerichtsärztl. Gebühren, Hilfstafel, Hessen 553.
Lohnklassen bei Invaliditätsversicherung 381.
Lokal-Medicinalbehörden in Preussen 46.
Lungenschwindsucht, siehe Tuberkulose.
Lungenseuche des Rindviehs II. 4.
Luxemburg, Grenzpraxis, 397.
Lymphe, Aufbewahrung II. 255, 262; Gewinnung II. 253.
Mahnverfahren 281.
Masern in Hessen II. 56 — Preussen II. 12, s. ansteckende Krankh.; Desinfektion in Berlin II. 33; in Schulen II. 95.
Matratzen, Desinfektion d., Berlin II. 33.
Maul- u. Klauenseuche II. 3.
Maximaldosen der Arzneien 333, 393.
Medicinalamt in Bremen 266 — Lübeck 264.
Medicinal-Ausschuss in Bayern 60.
Medicinalbeamte, s. Besoldungen, Dienstanweisungen, Gebühren.
Medicinalbehörden in Anhalt 255 — Baden 156 — Bayern 60 — Braunschweig 243 — Bremen 265 — Elsass-Lothringen 270 — Hamburg 268 — Hessen 187 — Lippe 263 — Lübeck 264 — Meckl.-Schwerin 225 — Mkl.-Strelitz 240 — Oldenburg 241 — Preusssen 2 — Reuss 216 — Sachsen 119 — S.-Altenburg 251 — S.-Coburg-Gotha 252, 254 — S.-Meiningen 246 S. Weimar 233 — Sch.-Lippe 263 — Schw.-Rudolstadt 256 — Schw.-Son-

dershausen 259 — Waldeck 260 — Württemberg 144.
Medicinalcollegium in Anhalt 255 Hamburg 265 — Lippe 263 — Lübeck 264 — Meckl.-Strelitz 240 — Oldenburg 241 — Preussen 8 — Sachsen 120 — Württemberg 145.
Medicinalcomité in Bayern 61.
Medicinalconvention mit anderen Staaten 395, II. 42.
Medicinaldeputation in S.-Meiningen 247.
Medicinal-Inspektor in Hamburg 269.
Medicinalkommission in Bremen 265 — Meckl.-Schwerin 225 — S.-Weimar 233.
Medicinalpolizei, s. Medicinalbehörden, Dienstanweisungen für Medicinalbeamte.
Medicinalrath in Württemberg 145 — Kreis-M. in Bayern 60; Ober-M. in Baden 20 — Bayern 60 — Preussen 9.
Medicinalreferent in Bayern 60 — Elsass-Lothringen 270 — Reuss Ae. L. 261 — S.-Altenburg 251 — S.-Meiningen 247 — Waldeck 260.
Medicinalstatistik, s. ansteckende Krankheiten, Todesursachen.
Medicinaltaxe, s. Gebühren u. Taxe.
Medicinalvisitation, Württemberg 150.
Meningitis cerebro-spinalis epidemica in Baden II. 232 — Bayern II. 232 — Hessen II. 57 — S.-Meiningen II. 232 — Preussen II. 231 — Schaumb.-Lippe II. 232.
Menschenlymphe II. 253.
Metallgegenstände, Desinfektion d., Berlin II. 34.
Milchhandel, sanitätspolizeil. Aufsicht über d., s. Dienstanweisungen d. Medicinalbeamten.
Militärärzte, Verpflichtung zur Anmeldung d. Niederlassung Hessen 416 — Württemberg 409.
Militärische Diensttauglichkeit, Atteste für, Baden 178 — Meckl.-Schwerin 231 — Preussen 44 — Württemberg 154.
Militärpersonen, Anzeige d. Todesfälle d., 390 Anmerkg.
Milzbrand, Bekämpfung d., II. 2 — Preussen II. 13 — Lippe II. 88.
Ministerium für Medicinalangelegenheiten in Baden 156 — Bayern 60 — Hessen 187 — Meckl.-Schwerin 225 Preussen 7 — S.-Weimar 233 — Württemberg 144.
Misshandlung, Bestrafung d., 293.
Mittelbehörden in Sachsen 121.
Mobilmachungen, Theilnahme des Bezirksarztes in Baden 178.
Mobilmachungspferde, Befreiung d. Aerzte von d. Gestellung d., 394.
Möbel, Desinfektion d., Berlin II. 33.
Mord, Bestrafung d., 292.
Morphium-Präparate und Rezepte II. 555.
Nachtarbeit in Fabriken (Gew.-O.) II. 550.
Nachtbesuche, s. Taxen.
Nahrungsmittel, Gesetz 318 — Baden 174 — Hessen 213; verfälschte N. (Str.-G.-B. § 367, 7) 298.
Naturarzt, Bezeichnung als, 307 Anm.
Nervenfieber, s. Typhus.
Neugeborene, Leichenschau in Bayern II. 470; Obduction (St.-P.-O. § 90) 287 — Bayern 107 — Preussen 34.
Nichtapprobirte Personen, s. Anmeldepflicht, ansteck. Krankh., Dienstanweisungen d. Medicinalbeamten.
Niederlande, Grenzpraxis 395.
Niederlassung als Arzt, s. Praxis — Anmeldung.
Nothapotheken in Baden 413 — Sachsen 407.
Nothzucht (Str.-G.-B. § 177) 291.
Obduktion, amtliche, Zwang f. d. Arzt nicht vorh. 394; gerichtl., in Bayern 93 — Preussen 23 — Württemberg 151, II. 491; Bericht 37.
Oberamtsarzt in Württemberg 146, 149.
Ober-Medicinal-Ausschuss in Bayern 60.
Ober-Medicinalrath in Bayern 60.
Ober-Präsident in Preussen 8.
Ober-Sanitäts-Kollegium, Braunschweig 243.
Oeffnung von Grüften oder Gräbern in Baden 177 — Hessen 217.
Oesterreich, Grenzpraxis 395.
Ohrkrankenbehandlung, Taxe für, Sachsen 448.
Operationen, Taxe f. d., Anhalt 488 — Bayern 441 — Braunschweig 475 — Bremen 503 — Hessen 460 — Lippe 500 — Mecklenb.-Schwerin u. -Strelitz 467 — Oldenburg 471 — Preussen 434 — Reuss Aelt. L. 496 — Sachsen 444 — S.-Altenburg 254

— S.-Cob.-Gotha 484 — S.-Meiningen 481 — S.-Weimar 470 — Schw.-Rudolstadt 492 — Württemberg 452.
Ophthalmia neonatorum, Bekämpfung d., Elsass II. 237 — Hessen II. 61 — Preussen II. 233 — Sachsen II. 234 — S.-Altenburg II. 237 — S.-Meiningen II. 237.
Orts-Gesundheitsrath in Darmstadt 223 — Karlsruhe 183.
Ortskrankenkassen 339 — Baden 342 — Sachsen 341.
Ortspolizei bei Impfungen II. 257; bei Cholera s. d.
Pauschalsystem der Bezahlung von Krankenkassen, Baden 343.
Pelzwerk, Desinfektion d., Berlin II. 33 — Meckl.-Schwerin II. 179.
Pensionate, s. Schulen.
Pensionsberechtigung d. Medicinalbeamten in Baden 158 — Bayern 65 — Hessen 188 — Lippe 263 — Sachsen 121 — S.-Weimar 236 — Württemberg 146.
Perlsüchtige Thiere, Hessen II. 421 — Meckl.-Schwerin II. 422 — Preussen II. 419.
Personenstand, Beurkundungsgesetz, 387.
Petroleum 318.
Pflegeanstalten, s. Dienstanweisungen der Medicinalbeamten.
Pflegekinder (Gew.-O. § 6) 299.
Pharmazeutische Angelegenheiten, Technische Kommission dafür in Preussen 7.
Physikatsprüfung, s. Prüfung.
Physikatsgeschäfte in Bremen 268 — Hamburg 269 — Meckl.-Schwerin 226 — Preussen 18 — Reuss Aelt. L. 260 — Reuss J. L. 261 — S.-Coburg-Gotha 253 — S.-Weimar 234 — Schlesw.-Holstein 20 — Schw.-Rudolstadt 256 — Schw.-Sondersh. 259.
Physikus in Anhalt 255 — Bremen 268 — Hamburg 269 — Lippe 263 — Lübeck 264 — Meiningen 248 — Oldenburg 241 — Reuss Aelt. L. 260 — Reuss J. L. 261 — Schw.-Rudolstadt 256 — Schw.-Sondershausen 259 — Waldeck 260; Pensionsberechtigung, Baden 158 — Bayern 65 — Hessen 188 — Lippe 263 — Sachsen 122, s. Besoldungen, Dienstanweisungen, Gebühren.
Pocken, Bekämpfung d., Hessen II. 53, 54 Anm. 336 — Preussen II. 11, 273 — Württemberg II. 48, 311.
Pockenerkrankungs-Statistik, Anhalt II. 350 — Sachsen II. 306 — S.-Weimar II. 342.
Pockenkrankheit, Zeichen d., II. 333.
Pockentodesfälle-Statistik, Preussen II. 283 — Sachsen II. 306 — S.-Weimar II. 342.
Pocken, Zwangsmassregeln b. Ausbruch d., Preussen II. 288 — Württemberg II. 319, 325.
Polizeiarzt in Bremen 267 — Hamburg 269 — Lübeck 264.
Polizeiliche Verfügungen, Rechtsmittel gegen, Preussen II. 19.
Polizeiverordnungsrecht in Preussen II. 17, 22.
Polstermöbel, Desinfektion d., Berlin II. 33.
Portofreiheit, amtlicher Schreiben d. Physiker, S.-Meiningen 249; f Anzeige v. Infektionskrankh., Bayern II. 561 — Sachsen II. 47.
Postbeamte, s. Atteste.
Präsident des Landes-Medicinal-Kollegiums in Sachsen 120; Regierungs-Pr. in Preussen 9.
Praxis-Anmeldung in Baden 412 — Bayern 402 — Hessen 416 — Preussen 397 — Sachsen 405 — Württemberg 109; Mittel zur Beförderung d., S.-Weimar 418 (§ 24).
Praxis-Umfang 393.
Privat-Heilanstalten, -Entbindungsanstalten, -Irrenanstalten, (Gew.-O. § 30) 308, s. Dienstanweisungen der Medicinalbeamten.
Privatimpfungen II. 256 — Württemberg II. 316.
Privatkrankenanstalten, Definition 309 Anm.
Privatpraxis der Medicinalbeamten in Baden 164 — Hessen 188, 201.
Privatsektionen, Sachsen 406 — S.-Weimar 419.
Privaturkunde (Rezept) 295 (§ 267).
Prophylaxe der Epidemien, s. ansteckende Krankheiten.
Protokolle der Obduktionen in Preussen 38.
Provinzialbehörden in Preussen 8.
Provinzial-Hebammeninstitute in Preussen 51.
Provinzialordnung in Preussen 50.
Provinzialverbände in Preussen 50.

Prüfung als Medicinalbeamte, Baden 154 — Bayern 65 — Braunschweig 244 — Elsass 271 — Hessen 189 — Meckl.-Schwerin 228 — Preussen 15 — Sachsen 122 — S.-Coburg-Gotha 253 — S.-Meiningen 248 — S.-Weimar 236 — Waldeck 260 — Württemberg 146.
Prüfungsbehörden, s. Prüfung.
Prüfungsgebühren für Physikatsexamen in Baden 159 — Bayern 67 — Elsass-Lothringen 272 — Preussen 17 — Sachsen 123 — Württemberg 148.
Psychiatrische Ausbildung für den Staatsdienst Baden 158 (§ 2) — Württemberg 149.
Qualification der Aerzte in Bayern 67.
Qualifikation zum Staatsdienst, Erlangung derselben, Anhalt 254 — Baden 158 — Bayern 65 — Braunschweig 244 — Bremen 65 — Els.-Lothringen 271 — Hamburg 268 — Hessen 188 — Lippe 263 — Lübeck 264 — Meckl.-Schwerin 226 — Mkl.-Strelitz 240 — Preussen 15 — Reuss 260 — Sachsen 122 — S.-Altenburg 251 — S.-Coburg-Gotha 252 — S.-Meiningen 248 — S.-Weimar 236 — Sch.-Lippe 263 — Waldeck 260 — Württemberg 146.
Quarantäne bei Cholera s. d.
Rachenbräune in Hessen II. 55 — Reuss Aelt. L. II. 78.
Rangverhältnisse d. Bezirksärzte in Bayern 62 — Sachsen 122; d. Staatsbeamten in Preussen 514.
Recepte II. 327, 539 — Baden 412 — Bayern 403 — Bremen 425 — Hamburg 427 — Meckl.-Schwerin 417 — Preussen 332, 398 — Württemberg 409.
Recept, eine Privaturkunde 295, Anm.
Rechnungen, amtliche Feststellung d., in Anhalt 486 — Lippe 449 — Sachsen 529, 532; Hilfstafeln d. Gebühren Hessen 553.
Rechtsmittel gegen polizeiliche Verfügungen in Preussen II. 19.
Recurrens s. Typhus.
Regierungs-Medicinalbehörden in Preussen 8.
Regierungs-Medicinalrath in Anhalt 255 — Preussen 8.
Registraturen der Medicinalbeamten Baden 181 — Bayern 63 — Hessen 221 — Meckl.-Schwerin 230 — Preussen 19.
Regulativ bei ansteckenden Krankheiten in Preussen II. 9; für gerichtliche Leichenuntersuchungen in Preussen 23.
Reichs-Versicherungsamt 366.
Reisekosten f. Aerzte, Anhalt 488 — Bayern 439 — Braunschweig 474 — Hessen 456, 459 — Meckl.-Schwerin 466 — Preussen 434 — Sachsen 445 — S.-Coburg 483 — S.-Meiningen 480 S.-Weimar 470 — Württemberg 452; f. Medicinalbeamte, Anhalt 562 — Baden 538 — Bayern 518 — Braunschweig 557 — Elsass-Lothringen 575 — Hamburg 574 — Hessen 541, 549 Mecklenburg 555 — Preussen 511 — Sachsen 530 — S.-Altenburg 558 — S.-Coburg u. Gotha 539 — S.-Weimar 556 — Schw.-Rudolstadt 565 — Schw.-Sondershausen 565 — Württemberg 536; für Aerztekammer-Vertreter, Preussen 59; für Zeugen u. Sachverständige s. diese.
Reiteratur der Rezepte II. 555 — Preussen 333; s. Rezepte.
Rettungsanstalten s. Dienstanweisungen.
Revisionen s. Dienstanweisungen der Medicinalbeamten.
Rinderpest II. 3.
Rötheln, Bekämpfung d., Preussen II. 12 — Hessen II. 56, s. Schulen.
Rohhäute, ausländische, Gesundheitsschädigungen d., II. 7.
Rose, Braunschweig II. 68 — Hessen II. 56.
Rothlauf bei Schutzpockenimpfung II. 253, 257.
Rotz der Pferde, Esel, Maulthiere und Maulesel II. 3 — Preussen II. 13.
Rückfallfieber in Baden II. 429 — Berlin II. 33; Desinfektion, Hessen II. 59, s. a. Typhus.
Ruhr in Bremen II. 92 — Hamburg II. 93 — Hessen II. 57 — Oldenburg II. 88 — Preussen II. 11 — S.-Meiningen II. 70 — S.-Coburg u. Gotha II. 72 — Sch.-Lippe II. 85; Desinfektion, Berlin II. 31; s. Schulen.
Sachverständige, Beeidigung der gerichtlichen, 278; Gebühren (G.-V.-G. § 166) 27 — (Str.-P.-O. § 84) 286, 507; für Entmündigung 279; für Unfalluntersuchung 362; im Prozessverfahren 278; im Strafprozess 285 (§ 75).

Sanitätskommissionen in Preussen 47 — Schw.-Rudolstadt 258; s. Gesundheitsrath.
Sanitätspolizeiliche Vorschriften, Regulativ v. 8. Aug. 1835 u. Preussen II. 9.
Schadenersatz bei Betriebs-Unglücksfällen 336; bei Unfallversicherung 355.
Scharlach, Bekämpfung d., Anhalt II. 73 — Baden II. 51 — Bayern II. 39 — Bremen II. 92 — Hamburg II. 93 — Hessen II. 55 — Lübeck II. 92 — Meckl.-Schwerin II. 63 — Oldenburg II. 80 — Preussen II. 12 — Reuss ä. L. II. 78 — Sachsen II. 26 — S.-Coburg-Gotha II. 72 — S.-Meiningen II. 70 — Sch.-Lippe II. 80 — Schw.-Rudolstadt II. 76 — Schw.-Sondershausen II. 77 Wiesbaden II. 26 — Württemberg II. 50; Desinfektion in Berlin II. 31; s. auch Schulen,
Scheintodtenbehandlung in Baden II. 500 — Bayern II. 475 — Württemberg II. 490.
Schiedsgerichte der Berufsgenossenschaften 361.
Schlachthäuser, Schlächtereien 304; sanitätspolizeil. Aufsicht, siehe Dienstanweisungen der Medicinalbeamten.
Schlachtwaaren s. Trichinen.
Schnupftabak, Verfälschung d., 319.
Schöffenamt, Ablehnung der Aerzte (G.-V.-G. § 35) 276.)
Schriftliche Arbeiten zur Physikatsprüfung Preussen 17.
Schuhwerk, Desinfektion d., Berlin II. 33.
Schulen, Bekämpfung ansteckender Krankheiten in den, II. 98 — Baden II. 109 — Bayern II. 103 — Elsass II. 122 — Frankfurt a. M. II. 100 — Hamburg II. 121 — Hessen II. 111 — Preussen II. 94 — Reuss Aelt. L. II. 116 — Reuss J. L. II. 120 — Sachsen II. 104 — S.-Coburg-Gotha II. 114 — S.-Weimar II. 112 — Waldeck II. 116 — Württemberg II. 106.
Schulhygiene in Baden 168 — Hessen 208 — Sachsen 128.
Schulkinder von Leichenbegleitung auszuschliessen bei Epidemien II. 94.
Schullokale in Baden 168 — Hessen 209.
Schulvorsteher bei Impfungen Hamburg II. 363 — Meckl.-Schwerin 338 — Württemberg II. 318.
Schutzpockenimpfung, Dauer d., 251; s. Impfung.
Schwangere, Fruchtabtreibung (Str.-G.-B. §§ 218—220) 292.
Schweine und Schweinfleisch, Einfuhrverbot II. 383.
Schweinefleisch, Genuss rohen, Preussen II. 387.
Schweiz, Grenzpraxis II. 392.
Schwimmfähigkeit der Lungen bei Obdukt. v. Neugeborenen, Preussen 35.
Sektionen, gerichtliche (Str.-P.-O. § 87) 286 — Bayern 93 — Preussen 23 — Württemberg 15; private Sachsen 406 — S.-Weimar 419; Sektionsinstrumente in Preussen 33.
Seeverkehr, Berurkundung d. Personenstandes im, 392.
Sehvermögen, Prüfung durch Bahnärzte, Bayern 89; Verlust d., nach Körperverletzung (Str.-G.-B. § 224) 393.
Seidene Stoffe, Desinfektion d., Berlin II. 33.
Selbstdispensiren von Arzneien, der Aerzte in Anhalt 421 — Baden 412 Bayern 403 — Braunschweig 420 — Hessen 197 — Meckl.-Schwerin 417 — Preussen 399 — Sachsen 406 — Württemberg 411; der Homöopathen Anhalt 422 — Bayern 404 — Preussen 401 — Württemberg 411.
Selbtdispensiren in Krankenanstalten Sachsen 408; s. Dispensiranstalten.
Selbstmord, Württemberg II. 492.
Seuchenschutz (Str.-G.-B. §§ 327, 328) 297.
Siechenanstalten u. Siechenversorgung, s. Dienstanweisungen der Medicinalbeamten.
Siechthum in Folge von Körperverletzung (Str.-G.-B. § 224) 293.
Sittenkontrolle, ärztl., in Baden 166 — Berlin II. 366 — Stuttgart II. 372.
Sittlichkeitsvergehen 276, 291.
Sitzungsort d. Aerztekammer, Preussen 59.
Sonntagsarbeit in Fabriken II. 539.
Sperrmassregeln, Verletzung d., (Str.-G.-B. §§ 327 u. 328) 297.
Spielschulen, s. Schulen.
Spielwaaren, Verkehr mit, 318.
Sprache, Verlust d. S. nach Körperverletzung (Str.-G.-B. § 224) 293.
Staatsarzneikunde, s. Staatsärztliche Prüfung, Prüfungen f. Medicinalbeamte.

Stadtarzt, Instruktion f. d., Frankfurt a. M. 48.
Standesvertretung, ärztl., in Baden 185 — Bayern 117 — Braunschweig 244 — Hessen 224 — Preussen 51 — Sachsen 135 — Württemberg 155; s. Aerztekammern.
Statistik, s. Cholera, Pocken, Dienstanweisungen f. Medicinalbeamte, Zählkarten.
Statistisches Bureau, Baden 176, II. 507 — Bayern II. 561 — Preussen 13, II. 447 — Sachsen II. 482.
Stempelfreiheit der Impfscheine in Preussen II. 273; bestimmter amtsärztlicher Atteste, Preussen 46.
Sterbefälle, Beurkundung d., 390.
Sterbefallregister, Inhalt d., 391.
Sterblichkeitsstatistik, Baden 176, II. 507 — Bayern II. 476 — Hamburg II. 515 — Hessen 204, II. 511 — Preussen II. 447 — Sachsen II. 479; f. Kindbettfieber, Sachsen II. 483 — S.-Weimar II. 512.
Strafanstalten, s. Dienstanweisungen f. Medicinalbeamte.
Strafaufschub wegen Geistes- u. anderer Krankheiten (Str.-P.-O. § 487) 289.
Strafbarkeit einer Handlung nicht vorhanden (Str.-G.-B. § 51—58) 289.
Strafgesetzbuch f. d. Deutsche Reich 289.
Strafprozess-Ordnung f. d. Deutsche Reich 284.
Strafunterbrechung wegen Krankheit (Str.-P.-O. § 493) 289.
Stroh in Betten, Desinfektion d., Berlin II. 33.
Sühneverfahren im Zivilprozess 277; bei ärztlichen Forderungen 507.
Syphilis, Bekämpfung d., II. 364 — Baden 166 — Berlin II. 366 — Hamburg II. 377 — Hessen II. 61, 376 — Preussen 12, II. 366 — Württemberg II. 372.
Taenia, Bayern II. 410 — Preussen II. 405.
Tagebuch d. Bahnärzte in Bayern 87; d. Bezirksärzte, s. Dienstanweisungen.
Tagegelder, s. Reisekosten.
Tapeten, Desinfektion d., Berlin II. 33.
Taubstumme, Straflosigkeit d., 289, s. Atteste.
Taubstummenanstalten in Preussen 51.
Taubstummenfürsorge, s. Dienstanweisungen f. Medicinalbeamte.
Taxen für Aerzte 315 — Anhalt 486 — Baden 429 — Bayern 439 — Braunschweig 473 — Bremen 501 — Elsass-Lothringen 429 — Frankfurt a. M. 429 — Hamburg 506 — Hannover 429 — Hessen 455 — Hessen-Homburg 429 — Kassel 429 — Lippe 499 — Lübeck 429 — Meckl.-Schwerin u. -Strelitz 464 — Nassau 429 — Oldenburg 471 — Preussen 430 — Reuss Aelt. L. 496 — Reuss J. L. 429 — Sachsen 442 — S.-Altenburg 429 — S.-Coburg-Gotha 482 — S.-Meiningen 479 — S.-Weimar 468 — Sch.-Lippe 429 — Schlesw.-Holstein 429 — Schw.-Rudolstadt 490 — Schw.-Sondershausen 429 — Waldeck 494 — Württemberg 449.
für Medicinalbeamte s. Gebühren.
für amtl. Verrichtungen s. Gebühren.
Taxsätze, Tabelle d. f. alle Staaten 429
Teppiche, Desinfektion d., Berlin II. 33.
Terminabwartung, s. Gebühren für Medicinalbeamte.
Thierärzte, Genzpraxis d., 395.
Thierlymphe II. 252, 255, 261 — Baden II. 334 — Bayern II. 295 — Braunschweig II. 344 — Hessen II. 337 — Mecklbg.-Schwerin II. 341 — Preussen II. 285 — Sachsen II. 310 — Württemberg II. 324.
Thüren, Desinfektion d., in Berlin II. 34.
Titel der Aerzte, unbefugte Führung, 306 (Anm. 6) — 316 Anm.
Todesarten, Feststellung gewaltsamer, Baden II. 510 — Bayern II. 471 — Württemberg II. 491.
Todesursachen, amtliche Feststellung d., Preussen II. 23, 452; nicht einzutragen in Standesamtsregister (G. v. 6. Februar 1875 § 59) 391; einzutragen (d. § 61) 390.
Todeszeichen, Baden II. 499, 501 — Bayern II. 474 — Württemberg II. 489.
Todtgeburten, standesamtl. Anzeige d., 389 Anm. 2 — Preussen II. 458.
Todtschlag, Bestrafung d., 292.
Tödtliche Körperverletzung (Str.-G.-B. § 226) 294.
Tödtung, fahrlässige (Str.-G.-B. § 222) 293; nach der Geburt (Str.-G.-B. § 217) 292; vorsätzl. (d. §§ 211 u. 212) 292.

Tollwuth der Hunde u. anderer Hausthiere II. 2 — Preussen II. 377 — Sachsen II. 378 — Württemberg II. 379.
Transportat, ärztliche Untersuchung seitens d. Medicinalbeamten, s. Atteste.
Transport der Kranken in Hamburg II. 562 — Preussen II. 10, 34; s. Leichentransport.
Trichinenhaltiges Fleisch (Str.-G.-B. § 367, 7) II. 320, 382.
Trichinenschauer, Braunschweig II. 401 — Hamburg II. 403 — Elsass II. 405 — Meckl.-Schwerin II. 397 — Schw.-Rudolstadt II. 403.
Trichinosis, Bekämpfung d., Anhalt 73 — Baden II. 393 — Bremen 91 — Hessen II. 60 — Meckl.-Schwerin II. 397 — Lübeck 432 — Oldenburg 68 — Preussen II. 384 — Sachsen II. 388 — S.-Weimar II. 400.
Trinkwasser, s. ansteckende Krankheiten; Vergiftung (Str.-G.-B. § 324).
Trunksucht, gewohnheitsmässige 379.
Tuberkulin, Preussen II. 417.
Tuberkulose, Bekämpfung d., Baden II. 564 — Berlin II. 420 — Hessen II. 421 — Meckl.-Schwerin II. 425 — Preussen II. 410 — S.-Meiningen II. 426.
Tücher, gebrauchte, Desinfektion d., Berlin II. 34.
Typhöse Krankheiten, s. Typhus.
Typhus, Bekämpfung d., Baden 165, II. 51, 429 — Bayern II. 439 — Elsass II. 434 — Hamburg II. 93 — Hessen II. 58, 433 — Preussen II. 11, 427; s. ansteckende Krankh., Desinfektion, Schulen.
Umzugskosten d. Staatsbeamten in Hessen 550 — Preussen 514.
Uneheliche Kinder, Tödtung d. (Str.-G.-B. § 217) 292.
Unentgeltliche Leistungen d. Medicinalbeamten s. Dienstanweisungen.
Unfallentschädigung, Berufung geg. deren Feststellung 363; U. für Beamte u. Personen des Soldatenstandes 370; für Verunglückte im Reichsdienst 369, 372; Unpfändbarkeit d. 364.
Unfalluntersuchung durch d. Ortspolizeibehörde 362.
Unfallverhütungsvorschriften 364.
Unfallversicherung 352.
Unfälle, Anzeigeu. Untersuchung d., 361.
Unglücksfälle, Hilfeleistung (Str.-G.-B. § 360, 10) 298.
Unmündigkeitserklärung 279.
Unterstützungsrecht der Krankenkassenmitglieder 340.
Unzucht, Bestrafung d., 290; mit Kindern 291.
Unzurechnungsfähigkeit (Str.-G.-B. § 51, 57) 289.
Urkundenfälschung (Str.-G.-B. § 267) 295.
Urlaub d. Medicinalbeamten s. Dienstanweisungen.
Vaccine, genuine s. Kuhpocken.
Variolois s. Pocken.
Verbandstücke, gebrauchte, II. 33, 47.
Verbrechen 292, durch Praxis erfahren 412, 419, 421.
Verbrennung bei Desinfektion in Berlin II. 33; bei Cholera in Preussen II. 136; bei Diphtherie in Meckl.-Schwerin II. 180.
Vereidigung der Aerzte aufgehoben in Bayern 403 — Preussen 398.
Vereine s. Bezirksverein, Aerztekammern.
Verfälschungen d. Nahrungsmittel 298.
Verfassung des Deutschen Reichs, (Art. 4) 1.
Vergehen d. Beamten 297.
Vergiftung, Bestrafung d., 294 (§ 229); bei Obduktion in Preussen 23; von Brunnen u. Wasserbehältern 296 (§ 324).
Vergleich, gerichtlicher, für streitende Parteien 277.
Vergnügungs- u. Versammlungsorte s. ansteckende Krankheiten.
Verjährung ärztlicher Forderungen, in Bayern und Preussen 507; der Haftpflicht der Betriebsunternehmer 336 (§ 8), 367 (§ 96); des Anspruchs auf Unfallentschädigung 263 (§ 59).
Verkehr, öffentl., II. 1 — Berlin II. 36 — Hamburg II. 562 — Preussen 132.
Verkehrsanlagen, Strafbarkeit der Beschädigung d., 296, 317.
Verleitung von Untergebenen (Str.-G.-B. § 357) 297.
Verleumdung, Bestrafung d., 291.
Verpackung behufs Desinfektion von Kleidern u. s. w. von ausserhalb, Berlin II. 41.
Verschwender, Erklärung als (C.-P.-O. § 621) 280.
Verschwiegenheit der Aerzte (Str.-G.-B. § 300) 296 — Braunschweig 420 — Hamburg 427 — S.-Weimar 418.
Versicherungsgesellschaften, Geschäftsergebnisse d., Preussen II. 455.
Versicherungszwang f. Arbeiter 337.

Vertrauensbruch, Strafbarkeit d., 295 (§ 300).
Verurtheilte, in Krankheit verfallen (Str.-P.-O. § 487) 289; Krankenanstalten überwiesen (das. § 493) 289.
Verwaltungsbehörden, Zuständigkeit d., in Baden 186 — Bayern 313 — Preussen 302, 308, 315, II. 19.
Verwesung, Preussen II. 462, 489.
Viehbeförderung, Beseitigung von Ansteckungsstoffen, II. 4.
Viehseuchen, Abwehr u. Unterdrückung von, II. 2.
Volkskrankheiten s. ansteck. Krankheiten.
Wände, Desinfektion d., in Berlin II. 34.
Wäsche, gebrauchte (Gew.-O. § 56, 2) 313; Desinfektion II. 33, 39.
Waffengebrauch, verbotener (Str.-G.-B. § 367, 10) 298.
Wagenpolster, Desinfekt. d., Preussen II. 135.
Wahlrecht u. Wählbarkeit z. Aerztekammer, Baden 185 — Bayern 117 — Preussen 54, 59.
Wandergewerbeschein, Versagung d., (Gew.-O. § 57) 314.
Warteschulen s. Schulen.
Wartezeit bei Invaliditäts- u. Altersversicherung 379 (§ 18).
Wasserdampf zur Desinfektion II. 32, 135.
Wasserleitung bei Cholera II. 131.
Widerstand gegen Beamte (Str.-G.-B. §§ 113, 114, 129) 289.
Wiederausgrabung, Baden 177 — Hessen 217.
Wiederbelebungsversuche, Bayern II. 475; Honorar für, Anhalt 488 — Braunschweig 474 — Oldenburg 471 — Meckl.-Schwerin u. -Strelitz 467 — Preussen 432 — Sachsen 444 (B. 3) — S.-Weimar 470 — Württemberg 455.
Wiederimpfungen II. 249; erfolgreich II. 249, 256; Lymphe v. Wiedergeimpften II. 254 (§ 6).
Wirbelsäule bei Obduktionen, Preussen 27.
Wissenschaftliche Deputation f. d. Medicinalwesen in Preussen 3.
Wittwenpension für Medicinalbeamte in Baden 158 — Hessen 189 — S.-Weimar 236.
Wöchnerinnenschutz in Fabriken (Gew.-O. § 137) II. 549.
Wochenzimmer, Braunschweig II. 215.
Wohnplätze, Hygiene d., Baden 167 — Hessen 207.
Wohnungsdesinfektion, Berlin II. 435.
Wohnungshygiene Baden 167 — Hessen 207.
Wohnungswechsel der Aerzte in Bayern 402 — Berlin und Charlottenburg 398 — Hessen 197 — Preussen 398 — Württemberg 409.
Wundärzte, Bezahlung der niederen, Baden 536 — Braunschweig 478 — Bremen 505 — Württemberg 453.
Wuthkrankheit, II. 2 — Anhalt II. 73 — Bremen II. 91 — Hessen II. 59, 382 — Lippe II. 88 — Lübeck II. 90 — Preussen II. 13, 377 — Sachsen II. 378 — Württemberg II. 381.
Zählkarten f. Erkrankungen an Pocken II. 308; f. Sterbefälle in Baden II. 498 — Bayern II. 176 — Preussen II. 451 — Sachsen II. 481 — Württemberg II. 490; f. Sterbefälle an Pocken II. 260.
Zahlungsbefehl, gerichtlicher 281; im Mahnverfahren 506.
Zahnärzte: Taxe f. d., Bayern 441 — Bremen 505 — Hessen 464 — Preussen 437 — Sachsen 448.
Zahntechnische Arbeiten, Taxe f., Sachsen 449.
Zeuge, der Arzt als, (C.-P.-O. § 348 etc.) 277.
Zeugen, Straflosigkeit d. Z. beim Zweikampf 292.
Zeugenbeweis, gerichtlicher 277.
Zeugeneid 285 (Anm. 4).
Zeugengebühren (G.-V.-G. § 166) 276; (C.-P.-O. § 366) 277; (Str.-P.-O § 70) 285, 507.
Zeugniss, ärztliches, für Entmündigung (C.-P.-O. § 597) 279; falsches (Str.-G.-B. § 277, 278) 295.
Zeugnisspflicht, gerichtl., 284.
Zeugnissverweigerung vor Gericht 277, 284.
Zeugungsunfähigkeit nach Körperverletzung (Str.-G.-B. § 224) 293.
Zuständigkeitsgesetz in Preussen 302, 315.
Zwang zur ärztlichen Hilfe (Str.-G.-B. § 360, 10) 298.
Zwangsimpfungen, Bayern II. 292 Preussen II. 288 — Württemberg II. 319; in Krankenanstalten Preussens II. 16.
Zweikampf, Aerzte b. Z., (Str.-G.-B. § 209) 292.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin W.

CARTONNAGE
EMIL PFLIMPFL
PRAG